FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1880

THÈSE

N° ~~243~~ 238

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 juin 1880, à 1 heure.

PAR A. EYSSAUTIER

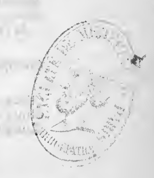
Médecin de 1re classe de la Marine,

Né à Pierrefeu (Var), le 30 octobre 1839.

L'HOPITAL MARITIME DE SAINT-MANDRIER

(PRÈS TOULON)

PENDANT L'ANNÉE 1878



Président : M. BOUCHARDAT, *professeur*

Juges : MM. LUTZ, *professeur*. DIEULAFOY, TERRILLON, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1880

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. VULPIAN.

Professeurs.......... MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	TRELAT. GUYON.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.) LASEGUE. HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
B. ANGER.	DELENS.	HENNINGER.	POZZI.
BERGER.	DIEULAFOY.	HUMBERT.	RENDU.
BERGERON.	DUGUET.	DE LANESSAN.	RICHET.
BOUCHARDAT.	DUVAL.	LANCEREAUX.	RICHELOT.
BOURGOIN.	FARABEUF.	LEGROUX	RIGAL.
CADIAT.	FERNET.	MARCHAND.	STRAUS.
CHANTREUIL.	GAY.	MONOD.	TERRIER.
CHARPENTIER.	GRANCHER.	OLLIVIER.	TERRILLON.
DEBOVE.	HALLOPEAU	PINARD.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires.

Cours cliniques	des maladies de la peau	MM. N.
—	des maladies des enfants	N.
—	d'ophthalmologie	N.
	des maladies des voies urinaires	N.
Chef des travaux anatomiques		FARABEUF.

Secrétaire de la Faculté : **A. PINET.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS.

A M. LE DOCTEUR ARLAUD

Directeur du service de santé de la marine,
Commandeur de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR BOUCHARDAT

Professeur d'hygiène à la Faculté de médecine,
Membre du Conseil d'hygiène et de salubrité,
Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR DUJARDIN-BAUMETZ

Médecin de l'hôpital Sainte-Antoine,

Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR BÉRENGER-FÉRAUD

Médecin en chef de la marine,
Officier de la Légion d'honneur,
Membre correspondant de l'Académie de médecine ;

L'HOPITAL MARITIME DE SAINT-MANDRIER

(PRÈS TOULON)

PENDANT L'ANNÉE 1878

INTRODUCTION

Les hasards de la carrière m'ont appelé, à plusieurs reprises, à faire du service dans le grand hôpital maritime de Saint-Mandrier. J'ai été notamment appelé à y servir pendant l'année 1878, alors qu'il était sous la direction de mon affectionné maitre M. le Dr Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine.

Frappé de la grande importance de cet établissement, j'ai eu la pensée de prendre l'étude clinique de l'année 1878 pour sujet de ma dernière épreuve probatoire. M. Bérenger-Féraud, qui m'a encouragé dans cette pensée, a bien voulu mettre à ma disposition une partie des nombreux documents qu'il recueille, en vue d'un travail de longue haleine sur Saint-Mandrier.

De sorte que, puisant longuement à cette source d'une part, m'inspirant d'autre part, de l'observation des faits dont j'ai été témoin, j'ose espérer que le résultat de ce travail présentera quelque intérêt. Mes juges, dont j'in-

voque dès cette première page l'indulgente bienveillance, me pardonneront, je pense, de n'avoir pas poussé plus loin mes investigations dans l'étude des maladies que je passerai en revue ; car je ne pourrais, sans sortir des limites que je suis obligé de me tracer, donner tous les développements que comporterait un pareil sujet.

C'est donc seulement une esquisse, à vrai dire un sommaire d'une étude, que de plus expérimentés que moi et notamment M. Bérenger-Féraud, pousseront plus loin, que je viens présenter aujourd'hui.

Dans cette étude je ferai d'abord un court historique de l'hôpital Saint-Mandrier, je dirai ensuite un mot sommaire de sa topographie, de son climat.

Je présenterai la statistique des entrées et des morts pendant l'année 1878.

Enfin, je passerai en revue les principales maladies, les faits les plus saillants qu'il m'a été donné d'observer dans cette période de temps.

HISTORIQUE

M. Bérenger-Féraud, qui imprime en ce moment une étude historique sur Saint-Mandrier, a trouvé des indications précises montrant qu'au début du IVe siècle de notre ère, il y avait dans le quartier de Saint-Mandrier où s'élève aujourd'hui l'hôpital, un établissement religieux chrétien. C'est d'ailleurs là que les navires relâchaient à cette époque.

Bien avant donc, que la ville de Toulon fût assez considérable pour être indiquée par les historiens, il y eut dans le quartier de Saint-Mandrier une agglomération humaine.

Quand on songe au rôle joué par les premiers moines, anachorètes, ermites, sur les côtes de Provence, on peut admettre que dès ces temps reculés, des malades furent soignés à Saint-Mandrier; il est même probable que pendant les croisades, pendant les guerres de religion on y a soigné bien des valétudinaires. Brun, dans son histoire de Toulon, dit même que le roi Saint-Louis et la reine Jeanne ont (1268 et 1350) donné des privilèges pour l'édification d'un établissement nosocomial; mais cependant nous ne possédons aucun renseignement précis jusqu'en 1670.

A cette époque (1670), à la suite de l'expédition de Condé, le roi Louis XIV prescrivait l'achat des terrains pour établir une infirmerie royale à Saint-Mandrier et l'établissement fut rapidement fait, car on trouve des traces de son organisation dès 1674.

En 1701, lors des guerres de la succession au trône d'Espagne, Saint-Mandrier servit d'hôpital aux Espagnols nos alliés. En 1720 et 1721 on y soigna les pestiférés, enfin pendant tout le XVIIIe siècle l'hôpital fut ouvert d'une manière intermittente toutes les fois que le nombre des malades de la marine s'élevait un peu.

En 1783, sous l'influence d'une augmentation notable des maladies chez les matelots du port de Toulon, on résolut de créer des hôpitaux permanents pour la marine, car jusque là, on n'avait eu que des établissements temporaires; et, pendant qu'on discutait pour savoir si

l'hôpital Saint-Esprit, celui de la Charité, le domaine dit le Jardin du roi ou la Maison des jésuites, serait affecté à cet usage dans l'intérieur de Toulon, on étudia le projet d'un agrandissement considérable de l'infirmerie royale de Saint-Mandrier. Des travaux furent même commencés, mais la guerre d'abord, puis les événements de la révolution qui retentirent si vivement, on le sait, sur Toulon, firent ajourner les améliorations projetées. C'est au point que pendant toute la période qui va de 1789 à 1815 Saint-Mandrier reçut un nombre considérable de malades sans posséder des bâtiments en rapport avec les besoins du moment; des tentes, des baraques en bois établies à la hâte, des maisons de campagne mises en réquisition temporairement, tels étaient les endroits ou les valétudinaires étaient traités à cette époque.

Dès 1816, c'est-à-dire aussitôt après la cessation de cet état de guerre perpétuelle qui avait duré pendant 25 ans, on songea à reprendre les projets d'agrandissement de 1783. Un projet fut même approuvé par le ministre en 1818 ; à ce moment un ingénieur du nom de Raucourt de Charleville qui a laissé un nom dans les travaux publics, fit à l'intendant du port, M. de Larentie, la proposition de construire à Saint-Mandrier un hôpital considérable, sans dépenser toutefois plus d'argent qu'il n'en faudrait pour un petit établissement, à condition qu'il obtînt le droit d'employer les forçats du bagne et celui de s'emparer de tous les rebuts de fer et de bois hors du service de l'arsenal.

M. D. Rancourt était un esprit vif et hardi, il fit entrevoir des horisons si séduisants à M. de Larentie dont l'esprit ne manquait pas aussi d'un certain amour de

l'extraordinaire, que la proposition fut acceptée. Et voilà les condamnés à l'œuvre dans la presqu'île de Sepet; des fours à chaux furent établis, des carrières ouvertes, des briquetteries élevés et bientôt l'espace déblayé par les terrassiers se couvrit de matériaux. Un bâtiment, dont on peut encore actuellement déterminer les limites, et qui, à proprement parler, est le squelette de l'hôpital actuel, s'éleva.

A peine arrivé à la hauteur du premier étage, une première difficulté se présenta, M. de Raucourt s'aperçut que l'achat des poutres pour faire les planchers entraînerait une dépense énorme, mais il surmonta la difficulté en inventant des briques creuses à l'aide desquelles il pourra faire des voûtes, qui coûteront infiniment moins cher. On put voir alors cet ingénieur remarquable se multiplier pour mener son œuvre à bien, et faire vraiment des prodiges pour Saint-Mandrier qu'il avait pris en grande affection. Mais comme toujours dans les œuvres humaines, une critique acerbe ne tint aucun compte de ses difficultés et de ses luttes, pour ne mettre en relief que ses imperfections. M. de Raucourt, poussé à bout à la suite de plus d'un déboire, abandonna la partie et s'en alla en Russie où il fit des travaux remarquables à Sébastopol.

Saint-Mandrier abandonné, menaçait de tomber en ruine, les murs, trop faibles pour soutenir les voûtes, se fendillaient et on pouvait croire que bientôt tout le travail fait jusque-là serait stérilisé, lorsqu'un autre ingénieur, M. Bernard fut attaché à ces travaux. Homme d'un talent de premier ordre, M. Bernard, s'éprit bientôt d'un sentiment qu'on pourrait presque appeler de la passion

pour Saint-Mandrier, et l'établissement allait bientôt s'élever majestueusement avec des lignes monumentales superbes.

Pour consolider les murs, M. Bernard imagina ces galeries qui entourent les pavillons et font un balcon couvert charmant autour des salles. Pour suppléer à l'insuffisance des sources du quartier, il fit creuser des citernes immenses ; et dans les premiers mois de l'année 1830, l'hôpital Saint-Mandrier put être livré au service de santé. C'était précisément au moment de l'expédition d'Alger ; il paya ainsi dès le premier jour sa dette à l'Etat, en rendant d'immenses services. Depuis, lors de la campagne de Crimée, de celle d'Italie en 1859, puis pendant notre malheureuse guerre de 1870, il a reçu de mille à douze cents malades à la fois dans ses murs. Enfin, depuis quarante ans peut-on dire, il constitue un des plus vastes établissements nosocomiaux de la marine. C'est le lieu où, non seulement à peu près tous les valétudinaires du 5e arrondissement maritime sont reçus, car l'hôpital principal de Toulon est infiniment moins vaste et contient à peine le quart des malades que renferme Saint-Mandrier, mais c'est encore là, dans une situation assez isolée pour ne pas altérer les conditions de la salubrité publique, qu'on reçoit les individus atteints par les épidémies, par les maladies contagieuses. C'est là aussi qu'aboutissent les militaires et marins rapatriés par les grands transports hôpitaux qui reviennent à époques fixes de nos diverses colonies. Aussi ne sera-t-on pas étonné d'apprendre qu'en vingt ans il a passé environ cent dix mille malades à l'hôpital Saint-Mandrier.

TOPOGRAPHIE.

L'hôpital Saint-Mandrier est situé sur la presqu'île du cap Sépet, qui constitue la partie méridionale de la rade de Toulon, à l'endroit retréci qui sert d'entrée et qu'on appelle Le Goulet. Ce cap Sépet est formé par une montagne de cent mètres d'élévation environ, courant dans la direction de l'est à l'ouest et ayant deux versants, un méridional, un septentrional; c'est sur ce dernier que se trouve l'hôpital. Cette exposition au nord a paru défectueuse à bien des observateurs, mais il ne faut pas cependant, je crois, la considérer comme très mauvaise, car la température ne descendant jamais beaucoup dans la rade de Toulon, même au moment des plus grands froids, il n'y a pas grand inconvénient pour un bâtiment à être exposé à l'action des vents du nord pendant l'hiver; au contraire cette exposition garantit en été des chaleurs, qui, sans être excessives, sont cependant plus d'une fois fatiguantes dans le midi. D'ailleurs les vents du nord sont rares à Toulon, c'est surtout le nord-ouest ou mistral qui y souffle le plus souvent, et, la pointe de Balaguier, la direction du goulet de la rade, font que ce vent frappe moins perpendiculairement l'hôpital qu'on ne serait disposé à le croire de prime abord.

L'hôpital Saint-Mandrier, qui se présente avec un aspect vraiment monumental à l'entrée de la rade de Toulon, est constitué par trois grands bâtiments séparés; un

central parallèle à la plage, réuni à chaque étage aux deux autres qui lui sont perpendiculaires, à l'aide de ponts suspendus. Cette disposition peut permettre, à un moment donné, un isolement facile des malades.

Le sol de ces bâtiments est à peine élevé de cinq mètres au dessus du niveau de la mer, de sorte qu'on peut considérer l'établissement comme jouissant tout à fait de l'atmosphère marine, condition qui ne manque pas d'avoir quelques avantages, quand on songe que ce sont des marins et des soldats de marine qui constituent surtout sa population. Les trois bâtiments ou pavillons ont environ cent mètres de long sur quinze de large ; ils ont deux étages et des combles au dessus du rez-de-chaussée; chaque pavillon possède huit salles de trente six lits chacune. Les salles du rez-de-chaussée et des deux étages supérieurs sont entourées d'une galerie couverte de deux mètres de largeur, qui offre un promenoir excellent pour les malades, à l'abri du soleil et du vent.

M. Bérenger-Féraud a réclamé avec insistance, pendant son séjour à Saint-Mandrier, le vitrage des galeries, demandé depuis bien des années déjà par M. Arlaud, directeur du service de santé du port; et tout porte à penser, que ce vitrage qui vient d'avoir un commencement d'exécution, sera continué et terminé prochainement.

Les salles de malades sont voûtées, leur sol est en carreaux de fayence, les ouvertures sont larges partout, l'aération facile et complète; les latrines sont séparées par la galerie extérieure, de sorte que Saint-Mandrier nous paraît dans les meilleures conditions possibles pour un grand hôpital, sous le rapport de l'hygiène, et, si les

propositions de M. Bérenger-Féraud étaient enfin écoutées, c'est-à-dire, si on construisait dans le parc qui est derrière l'hôpital, sur la colline même de Sépet, des baraques isolées et de petite capacité, pour y soigner loin de tout voisinage, les maladies éruptives, contagieuses, les grands blessés, etc., on pourrait dire que Saint-Mandrier se trouve dans des conditions hygiéniques très favorables.

Je ne dirai rien dans cette exposition sommaire de la pharmacie, des bains, des cuisines et de toutes les dépendances de l'hôpital; dans son travail sur Saint-Mandrier, M. Bérenger-Féraud s'en occupe en détail et signale les désidérata. Il me suffira d'ajouter que tel qu'il existe, l'hôpital peut recevoir, sans encombrement, de mille à onze cents malades, et il serait facile d'y établir des baraques pour quatre ou cinq cents malades de plus en cas de nécessité, ce qui permettrait d'y traiter alors de quinze à seize cents valétudinaires.

A côté des pavillons de l'hôpital se trouve le jardin botanique, ce qui est la preuve la plus éclatante de la douceur du climat du lieu. Derrière l'hôpital et le jardin se trouve un immense parc ombragé de pins et d'où l'on jouit d'une vue admirable; tout est fait, peut-on dire, pour égayer l'aspect de ce site, aussi les malheureux soldats et marins malades préfèrent-ils Saint-Mandrier à tout autre établissement de ce genre, d'autant que, grâce au bon climat du midi et au choix heureux des arbres du parc, une verdure constante se rencontre dans les allées pendant toute l'année.

CLIMATOLOGIE.

Nous avons dit que Saint-Mandrier se trouve situé dans la rade de Toulon, on comprend en conséquence qu'il doit être soumis aux mêmes conditions météorologiques, et, c'est à proprement parler, la climatologie de Toulon dont on parle en faisant celle de l'hôpital qui nous occupe. Cependant il faut faire une réserve, en effet, tandis que le sol des environs de Toulon est du calcaire tertiaire ou des alluvions modernes, celui de la presqu'île de Sépet appartient au terrain primitif; en outre, il se trouve placé de telle sorte que tous les vents, ou à peu près, passent sur une nappe d'eau marine avant d'y arriver. Ajoutons que la forme en presqu'île de cette région lui permet de présenter trois particularités qu'on n'observe pas à Toulon, à savoir : 1° les vents de la partie nord y sont moins froids, s'étant un peu réchauffés en passant sur l'eau de la rade, dont la température est toujours supérieure à celle de l'air en hiver, 2° les vents quels qu'ils soient sont dépourvus de poussière, 3° enfin ce quartier jouit à proprement parler d'un climat plus essentiellement maritime. Pour donner une idée de ce climat, j'ai pensé que le mieux était de présenter tout d'abord une série de tableaux que M. Bérenger-Féraud a bien voulu me communiquer et qu'il tient de M. le directeur de l'observatoire de Toulon. On verra par leur lecture que le pays qui nous occupe jouit d'un climat

Tableau météorologique.

1°. _ Température.

Années	Janvier Moy. des Minima	Janvier Moy. des Maxima	Janvier Moyenne	Février Moy. des Minima	Février Moy. des Maxima	Février Moyenne	Mars Moy. des Minima	Mars Moy. des Maxima	Mars Moyenne	Avril Moy. des Minima	Avril Moy. des Maxima	Avril Moyenne	Mai Moy. des Minima	Mai Moy. des Maxima	Mai Moyenne	Juin Moy. des Minima	Juin Moy. des Maxima	Juin Moyenne
1861	5°,52	12°,52	9°,02	7°,83	13°,73	10°.78	7°.90	14°.78	11°.34	8°.37	17°.73	13°.05	11°.67	21°.41	16°.54	16°.64	26°.06	21°.35
62	5,00	12,42	8,71	5,86	12.82	9.34	9.31	15.22	12.26	9.38	19.10	14.24	13.38	22.06	17.72	15.95	24.98	20.46
63	4,82	12,94	8,88	3,15	14.98	9.06	4.89	15.34	10.11	8.79	20.49	14.64	12.20	21.54	16.87	16.35	24.57	20.46
64	1,47	10,32	5,89	2,72	10.96	6.84	6.48	15.82	11.15	7.04	20.01	13.52	11.96	24.45	18.20	15.75	26.46	21.10
65	5,16	12,21	8,68	3,17	11.23	7.20	2.71	10.49	6.60	6.69	18.54	14.11	13.88	22.68	18.28	16.60	26.33	21.46
66	5,04	13,55	9,29	7,36	15.86	11.61	5.01	14.52	9.76	7.23	17.62	12.42	11.77	19.67	15.72	16.67	24.95	20.81
67	3,96	11,69	7,82	6,90	15.34	11.12	6.82	15.94	11.38	9.94	19.17	14.55	11.80	20.82	16.31	15.72	25.04	20.38
68	1,91	11,25	6,58	2,10	15.32	8.71	5.11	14.89	10.00	6.47	18.25	12.36	13.48	22.42	17.95	16.78	26.07	21.42
69	4,33	11;14	7,74	8,04	14,37	11.20	3,52	11,07	7.29	7.15	17.28	12,21	14.28	21.00	17.64	15.42	23.34	19.38
1870	4,08	10,64	7,36	6,17	11.27	8.72	5.62	13.53	9.67	8.93	17.12	13.02	12.43	21.85	17.14	17.29	24.70	20.99
Moyennes	4.13	11.87	8.00	5.33	13.59	9.46	5.74	14.16	9.96	8.30	18.53	13.41	12,69	21.79	17.24	16.32	25.25	20.78

Années	Juillet Moy. des Minima	Juillet Moy. des Maxima	Juillet Moyenne	Août Moy. des Minima	Août Moy. des Maxima	Août Moyenne	Septembre Moy. des Minima	Septembre Moy. des Maxima	Septembre Moyenne	Octobre Moy. des Minima	Octobre Moy. des Maxima	Octobre Moyenne	Novembre Moy. des Minima	Novembre Moy. des Maxima	Novembre Moyenne	Décembre Moy. des Minima	Décembre Moy. des Maxima	Décembre Moyenne	Année Moy. des Minima	Année Moy. des Maxima	Année Moyenne
1861	17°.66	28°.15	22°.90	18°.69	30°.71	24°.70	15°.46	25°.06	20°.26	13°.93	21°.53	17°.73	7°.62	15°.52	11°.57	6°.06	13°.92	9°.99	11°.44	20°.09	15°.77
62	18.43	28.41	23.42	17.34	25.72	21.53	15.40	22.06	18.73	13.67	19.82	16.74	8.06	14.41	11.23	4.71	12.24	8.47	11.37	19.11	15.24
63	19.19	28.38	23.78	18.05	28.05	23.05	13.94	22.99	18.46	12.40	21.36	16.88	6.84	16.64	11.74	4.23	14.87	9.55	10.40	20.18	15.29
64	18.49	30.65	24.57	17.82	27.52	22.67	14.56	24.12	19.34	10.76	18.10	14.43	7.43	14.25	10.84	4.86	12.02	8.44	9.94	19.56	14.75
65	18.12	28.28	23.20	18.39	27.11	22.75	16.67	26.72	21.69	12.06	19.05	15.55	8.02	15.09	11.55	4.89	13.09	8.99	10.78	19.24	15.01
66	18.09	26.92	22.50	17.00	25.35	21.17	15.22	23.14	19.18	11.47	18.97	15.22	5.96	16.13	11.04	5.78	14.46	10.12	10.55	19.26	14.90
67	18.21	26.55	22.38	18.80	26.56	22.18	16.13	25.33	20.73	10.77	17.44	14.10	5.01	15.07	10.04	1.86	10.96	8.41	10.41	19.16	14.79
68	18.27	26.44	22.35	18.46	25.92	22.36	15.85	23.73	19.79	11.38	19.17	15.27	6.21	13.01	9.61	10.43	14.67	12.55	10.57	19.26	14.91
69	19.41	28.06	23.73	17.81	26.45	22.45	17.21	24.47	20.84	10.12	18.28	14.20	6.48	14.39	10.43	4.82	10.20	7.51	10.77	18.34	14.56
1870	19.66	26.78	23.22	16.74	25.17	20.95	15.06	23.00	19.03	12.52	19.31	15.91	7.97	14.23	11.10	2.84	8.21	5.52	10.78	17.98	14.38
Moyennes	18.55	27.86	23.20	17.91	26.86	22.38	15.55	24.06	19.80	11.91	19.30	15.60	6.97	14.87	10.92	5.05	12.46	8.75	10.70	19.22	14.96

2°. _ État du ciel.

Années	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard
1861	11	12	"	6	8	"	18	6	"	20	6	"	16	9	"	22	5	"
62	14	10	"	13	7	"	8	10	"	23	5	"	15	8	"	18	10	"
63	11	7	"	22	5	"	13	11	"	19	7	"	15	9	"	18	8	"
64	20	8	"	9	10	"	15	8	"	23	7	"	19	10	"	20	7	"
65	14	9	"	16	7	1	17	6	1	15	12	1	15	12	1	23	4	"
66	10	17	1	11	13	"	14	7	"	9	15	"	13	5	"	18	11	"
67	7	17	"	13	10	"	10	16	"	18	10	"	17	12	1	20	10	"
68	13	16	"	19	9	"	14	15	"	19	9	"	14	13	1	15	13	"
69	15	12	"	14	12	"	9	17	"	17	12	"	10	18	"	22	7	"
1870	12	14	"	2	15	1	16	11	"	19	9	"	17	13	"	20	5	"
Moyennes	12,7	12,2	0,1	12,5	9,6	0,2	13,4	10,7	0,1	18,2	9,2	0,1	15,1	10,9	0,3	19,6	8,0	"

Années	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard	Beau	Nuageux ou couvert	Brouillard
1861	23	5	"	31	"	"	20	6	"	17	5	"	12	10	"	14	15	"	210	87	"
62	29	1	"	26	2	"	14	4	"	18	5	"	9	10	"	19	5	"	206	77	"
63	27	3	"	23	5	"	24	1	"	13	9	"	20	6	"	19	6	3	224	77	3
64	28	3	"	26	5	"	18	11	"	14	4	"	10	8	1	14	6	1	216	87	2
65	19	8	"	19	9	"	25	4	"	10	15	"	8	16	"	20	5	"	201	107	4
66	29	2	"	19	9	"	15	10	"	17	10	"	16	11	"	16	11	2	187	131	3
67	21	9	"	23	7	"	19	9	"	11	14	"	14	14	"	18	9	"	190	137	1
68	22	7	"	22	6	"	12	12	"	14	12	"	9	16	"	7	10	"	180	147	1
69	24	7	"	23	7	"	19	9	"	13	16	"	13	13	"	10	18	"	189	148	"
1870	21	9	"	14	15	"	20	10	"	14	15	"	6	16	"	7	16	"	168	148	1
Moyennes	24,3	5,4	"	22,6	6,5	"	18,6	7,6	"	14,1	10,5	"	11,7	12,0	0,1	14,4	11,0	0,6	197,2	113,9	1,5

3°. _ Vents.

Les vents du Nord et du Sud qui sont très rares n'ont pas été portés.

Années	Vents partie de l'Ouest	Vents partie de l'Est	Vents variables ou calmes	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C
1861	3	17	8	6	16	5	18	10	2	15	9	2	10	10	2	14	8	1
62	14	10	5	5	12	6	5	17	3	9	10	5	11	10	2	20	5	3
63	11	12	7	6	15	6	15	12	2	10	15	3	14	12	2	12	14	"
64	7	18	5	11	14	3	10	18	3	14	14	1	15	12	4	17	9	2
65	15	9	7	17	6	3	21	5	4	9	18	3	6	21	3	11	10	8
66	10	12	8	14	11	2	17	7	6	9	17	3	10	16	5	11	17	1
67	15	8	8	12	8	8	15	13	1	17	8	2	13	15	3	15	7	6
68	11	1	8	10	7	8	19	2	10	15	12	2	15	10	3	17	7	3
69	7	15	9	11	9	8	18	4	8	13	11	5	12	14	4	19	6	3
1870	8	12	11	6	18	4	17	5	9	13	11	6	10	9	9	16	8	5
Moyennes	10,3	11,7	8,6	9.8	11.6	5.3	15,5	9.3	4,8	12.4	12.5	3.2	11,6	14,1	3,7	15,2	9.1	0,5

Années	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C	O	E	V.C
1861	16	10	1	19	3	1	17	3	2	8	22	"	13	7	7	13	19	8	144	140	39
62	20	5	"	18	8	1	9	7	1	14	14	"	18	12	7	10	6	13	143	122	40
63	18	8	2	19	9	1	16	12	1	12	16	2	10	11	9	11	8	10	154	144	45
64	19	9	3	20	7	1	16	10	3	8	22	1	11	12	4	7	14	8	155	159	38
65	12	12	5	18	11	2	5	19	6	15	12	3	8	17	3	3	19	9	140	159	56
66	26	2	2	25	6	"	14	14	2	8	16	7	14	7	8	16	5	10	174	131	54
67	23	6	1	22	4	1	11	14	2	12	13	4	9	11	9	15	7	8	180	114	53
68	20	7	3	16	8	6	11	16	3	10	5	16	12	10	7	13	15	3	169	100	83
69	13	5	11	18	5	7	9	15	6	12	9	10	17	4	9	18	12	1	167	110	81
1870	14	6	11	23	4	4	13	14	2	20	5	6	9	10	11	14	10	7	163	112	85
Moyennes	18,1	7.1	2.9	19.8	6.5	2.4	12,1	12.4	2,8	11.9	13.4	4.9	11,1	10,1	7.4	11,0	11,5	7.7	158,9	129,1	57,9

4°. _ Pluie.

Années.	Janvier Jours de pluie	Janvier Eau tombée	Février Jours de pluie	Février Eau tombée	Mars Jours de pluie	Mars Eau tombée	Avril Jours de pluie	Avril Eau tombée	Mai Jours de pluie	Mai Eau tombée	Juin Jours de pluie	Juin Eau tombée	Juillet Jours de pluie	Juillet Eau tombée	Août Jours de pluie	Août Eau tombée	Septembre Jours de pluie	Septembre Eau tombée	Octobre Jours de pluie	Octobre Eau tombée	Novembre Jours de pluie	Novembre Eau tombée	Décembre Jours de pluie	Décembre Eau tombée	Année Jours de pluie	Année Eau tombée
1861	8	50m/m,0	14	167m/m,0	7	54m/m,5	4	14m/m,0	6	34m/m,0	3	11m/m,0	3	5m/m,5	"	"	4	23m/m,0	9	46m/m,0	8	39m/m,0	2	7m/m,0	68	451m/m,0
62	7	47,0	7	24,5	13	99,5	2	4,0	8	56,0	2	9,0	1	2,5	3	25,5	12	244,5	8	137,0	11	347,0	7	56,0	81	1052,5
63	13	161,7	1	2,6	7	107,5	4	16,2	7	49,3	4	19,1	1	1,7	3	11,7	5	56,3	9	140,2	4	28,6	3	48,3	61	643,2
64	2	17,8	8	116,0	8	78,9	"	"	2	20,7	3	28,8	"	"	"	"	1	5,4	13	233,8	11	220,1	10	242,5	50	954,0
65	8	51,1	4	35,0	7	126,4	2	7,8	3	12,6	3	13,1	4	17,8	3	47,0	1	1,7	6	96,4	6	127,3	6	77,3	53	613,5
66	3	98,0	4	16,4	10	85,3	6	53,7	3	30,2	1	9,3	"	0,3	3	28,0	5	47,6	4	49,2	3	28,4	2	19,5	44	385,9
67	7	74,1	5	59,4	5	42,1	2	14,8	1	4,6	"	0,6	1	3,0	1	5,0	2	41,7	6	107,8	2	22,9	3	38,6	35	414,6
68	2	18,6	1	18,8	2	44,6	2	6,1	3	23,7	2	6,6	2	45,3	3	54,4	6	163,6	5	167,0	5	88,1	5	34,2	38	679,0
69	4	27,5	2	39,0	5	63,0	1	63,7	3	20,2	1	4,1	"	1,6	1	10,8	2	60,0	2	18,3	4	167,5	3	49,0	28	524,7
1870	5	98,13	10	212,2	4	48,4	2	21,1	1	3,1	5	56,5	1	5,5	2	104,9	"	1,5	2	11,0	8	120,7	6	170,4	46	853,4
Moyennes	5,9	56,4	5,6	69,1	6,8	75,1	2.5	20,1	3.7	25,3	2,4	15,6	1,3	8,3	1.8	28,7	3,8	64,5	7.4	99,7	6,2	119,0	4.7	74,3	51,2	657,2

A. Tableau Statistique des malades entrés à l'Hôpital St. Mandrier en 1878.

1° Affections dites Tropicales.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Fièvre paludéenne	6	14	19	9	14	6	16	15	4	14	48	25	190	"
Anémie et cachexie paludéenne	12	35	8	17	6	2	24	22	6	23	20	12	187	3
Diarrhée et dyssenterie	29	70	55	91	33	33	74	64	37	89	38	96	709	28
Congestion hépatique	"	"	"	"	3	"	"	"	"	1	"	"	4	"
Hépatite	"	3	1	"	"	"	1	"	2	2	1	2	12	2
Scorbut, purpura	"	1	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	2	"
Gastralgie, dyspepsie	"	"	5	1	3	1	"	2	1	2	"	"	15	"
Tœnia	5	7	6	8	12	5	10	18	20	13	6	18	128	"
Totaux	52	130	94	126	71	47	125	122	70	144	113	153	1247	33

2° Affections dites de Refroidissement.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Amygdalite, angine simple	9	16	14	5	6	4	2	6	1	2	3	10	78	"
Laryngite aiguë	2	1	3	3	1	"	"	"	"	1	"	3	14	"
Bronchite simple	49	29	28	28	15	11	22	13	3	9	18	32	257	"
Pneumonie, Pleuro-pneumonie	3	3	2	4	2	1	1	"	"	1	2	4	23	5
Pleurésie	4	1	4	8	7	1	3	5	3	4	"	2	42	1
Rhumatisme	7	9	13	16	12	3	4	8	1	2	2	6	83	"
Douleurs rhumatismales	4	10	4	5	1	"	1	1	"	3	1	"	30	"
Névrites, névralgies	2	2	3	2	4	1	2	1	"	2	"	3	22	"
Pleurodynie	1	"	1	2	1	"	"	2	"	1	1	1	10	"
Lumbago	3	3	1	1	6	"	2	2	"	"	"	"	18	"
Zona	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"	"	"	2	"
Sciatique	2	2	3	2	3	1	2	1	"	2	"	3	21	"
Totaux	86	76	76	77	58	23	39	39	8	27	27	64	600	6

3° Fièvres Eruptives et Typhoïdes.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Variole	2	8	7	1	3	2	"	"	"	1	"	3	27	"
Rougeole	8	16	11	3	3	2	"	"	"	1	"	"	44	"
Scarlatine	10	18	5	"	1	5	1	"	"	"	"	"	40	"
Urticaire	"	1	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"	3	"
Fièvre Typhoïde	11	36	31	64	464	417	221	155	111	49	61	60	1680	154
Totaux	31	79	54	68	471	426	223	155	112	51	61	63	1794	154

4° Maladies sporadiques.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Aliénation mentale, Ramollissement cérébral et suicides	3	3	1	4	4	"	5	"	1	"	4	1	26	3
Anasarque, ascite, cirrhose	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1	1	1	4	2
Albuminurie, Néphrite, Cystite	"	"	"	2	1	"	"	"	2	4	"	"	9	"
Céphalgie	"	"	2	1	"	"	1	"	"	"	"	"	4	"
Constipation	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	"	"	2	"
Affections organiques du Cœur	6	3	2	6	4	4	2	5	2	4	2	6	46	2
Epilepsie	1	"	"	"	1	"	1	1	1	1	"	"	6	"
Hémoptysie, Phthisie pulmonaire	15	14	12	16	13	5	25	11	5	11	8	17	152	25
Gravelle, Goutte	"	"	"	"	1	"	"	"	"	1	"	"	2	"
Hématurie	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1	"	"	2	"
Hémorrhoïdes	"	2	1	1	"	"	"	"	"	"	"	"	4	"
Congestion, apoplexie cérébrale	1	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	1	3	1
Ictère	3	2	1	"	1	1	1	4	"	4	1	2	20	1
Méningite, Myélite, Hémiplégie	"	"	"	"	1	1	1	"	"	"	1	"	4	"
Péritonite	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	1	1
Palpitations	4	2	"	3	2	1	"	4	2	3	2	2	25	"
Stomatite, gingivite	"	2	1	5	"	1	1	1	"	"	"	1	12	"
Spermatorrhée	2	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"
Asthme, Emphysème pulmonaire	2	1	1	"	"	"	2	"	1	2	"	1	10	"
Coliques saturnines	"	1	"	"	"	"	2	1	"	"	"	"	4	"
Erysipèle	1	2	1	2	2	4	1	1	"	"	"	3	17	"
Totaux	38	32	23	40	31	17	44	29	15	32	19	35	355	35

5° Traumatismes

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Ankylose	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Amputation	"	"	1	"	"	1	"	"	"	"	"	"	2	1
Brûlures	4	1	1	"	"	"	"	"	1	"	"	1	8	"
Contusion	2	2	5	5	7	2	"	3	"	5	2	1	34	1
Entorses	1	9	1	2	1	2	"	"	"	"	3	"	19	"
Fractures	"	2	3	3	"	"	"	"	"	2	"	1	11	"
Orchite traumatique	7	2	2	1	"	"	"	"	2	4	"	"	18	"
Plaies	14	7	14	8	6	1	3	5	3	3	2	1	67	"
Totaux	29	23	27	19	14	6	3	8	6	14	7	4	160	2

6°. Maladies Chirurgicales.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Abcès	5	11	12	9	"	2	3	2	1	1	"	1	47	"
Adénite	11	17	12	13	10	3	9	7	2	5	1	1	91	"
Arthrite	5	1	4	1	3	2	"	"	1	2	2	"	21	"
Angiolencite	2	"	"	"	1	"	1	1	"	"	"	1	6	"
Blépharite	3	1	4	2	"	"	"	"	"	1	"	"	11	"
Conjonctivite	13	7	8	6	9	"	2	2	1	"	1	"	49	"
Hémérolopie	1	2	1	"	"	"	"	1	"	"	"	"	5	"
Fistules	2	3	"	2	"	"	2	1	"	2	"	"	12	"
Fluxion dentaire	"	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"	"	2	"
Furoncle, Anthrax	"	3	1	2	"	1	"	"	"	1	"	1	9	"
Hygroma	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Hydrocèle	"	1	2	1	"	2	2	2	1	"	"	"	11	"
Hernie	"	"	1	"	"	1	"	1	"	1	"	"	4	"
Iritis	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Incontinence d'urine	"	"	4	2	1	"	"	"	"	1	"	"	8	"
Kystes, Loupes, verrues	"	"	2	"	"	"	"	2	"	"	"	1	5	"
Kératite	1	1	2	"	"	"	3	"	3	"	"	"	10	"
Nécrose, Carie, Ostéite, Coxalgie	2	"	1	1	2	"	"	2	1	3	"	1	13	2
Ophthalmie	"	"	"	"	"	1	1	"	"	"	"	"	2	"
Otorrhée, otite	5	3	6	10	7	"	1	5	1	"	2	1	41	"
Ongle incarné	"	"	1	1	"	"	"	"	"	"	1	"	3	"
Phlegmon	2	6	"	1	2	"	"	1	1	2	2	"	17	"
Panaris	1	6	"	1	2	"	"	"	1	1	1	"	13	"
Phymosis	1	"	"	3	1	"	1	"	"	1	1	"	8	"
Rétrécissement de l'urèthre	3	"	1	1	"	4	"	"	1	"	"	1	11	"
Scrofules, Goître	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Testicule tuberculeuse	"	1	"	"	1	"	"	1	"	"	1	"	4	"
Tumeur blanche	"	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1	2	1
Ulcère	4	4	4	4	"	"	3	"	"	1	3	4	27	"
Varicocèle	1	1	1	1	"	"	1	"	"	"	"	"	5	"
Varices	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Hydarthrose	1	1	2	5	2	1	3	"	"	"	1	"	16	"
Totaux	65	69	69	68	41	17	32	29	14	24	16	13	457	3

7°. Maladies de la peau.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Gale, Prurigo	10	7	14	5	8	1	12	8	3	10	4	12	94	"
Eczéma, impétigo	6	11	5	5	8	2	7	1	3	5	7	3	63	"
Herpès	"	1	1	"	3	6	1	"	1	"	1	"	14	"
Intertrigo	"	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	1	"
Favus	1	"	1	1	1	"	"	"	1	"	2	"	7	"
Ecthyma	2	"	5	2	1	1	"	2	1	2	3	1	20	"
Acné	"	"	1	"	1	1	2	1	"	1	"	"	7	"
Psoriasis	"	1	3	2	"	"	"	"	1	1	1	3	12	"
Sycosis	1	"	"	"	1	"	2	1	"	"	"	"	5	"
Dartres	"	"	"	1	4	"	"	2	"	"	1	"	8	"
Totaux	20	20	30	16	27	12	24	15	10	19	19	19	231	"

8° Maladies Vénériennes.

Maladies	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Morts
Balanite	4	2	1	″	″	″	″	″	1	.	″	3	11	″
Uréthrite	28	15	18	19	21	25	22	21	17	29	33	19	267	″
Orchite blennorrhagique	21	16	17	10	19	19	17	12	2	10	12	8	163	″
Chancre	40	13	16	10	22	17	21	9	25	23	19	32	247	″
Chancre en Bubon	7	4	5	1	17	12	17	6	6	9	7	15	106	″
Bubon	2	2	1	3	″	2	6	2	1	8	2	3	32	″
Syphilis constitutionnelle	5	9	5	5	6	1	7	9	7	12	3	8	77	1
Exostose	″	1	″	″	″	″	″	″	″	″	″	″	1	″
Plaques muqueuses	1	3	2	1	2	2	″	″	1	1	1	2	16	″
Végétations	2	1	″	1	″	1	1	″	″	2	″	″	8	″
Totaux..	110	66	65	50	87	79	91	59	60	94	77	90	928	1

Récapitulation

Maladies dites tropicales	52	130	94	126	71	47	127	122	70	144	113	153	1247	33
— d[tes] de refroidissement	86	76	76	77	58	23	39	39	8	27	27	64	600	6
— éruptives et typhoïdes	31	79	54	68	471	426	223	155	112	51	61	63	1794	154
— sporadiques	36	32	23	42	31	17	44	29	15	32	19	35	355	35
— chirurgicales	65	69	69	68	41	17	32	29	14	21	16	13	457	3
— traumatiques	29	23	27	19	14	6	3	8	6	14	7	4	160	2
— de la peau	20	20	30	16	27	12	24	15	10	19	19	19	231	″
— vénériennes	110	66	65	50	87	79	91	59	60	94	77	90	928	1
Totaux	429	495	438	466	800	627	581	456	295	405	339	441	5772	234

qu'on peut, sans exagération, qualifier des noms de tempéré et d'agréable.

Je me contenterai de condenser ici, en quelques brèves considérations, les particularités que le climat de Saint-Mandrier présente à l'observateur.

1° Il n'y a jamais de grands froids ; la température de 0° y est même exceptionnelle dans les nuits de janvier, on peut dire qu'à part quelques années peu favorisées, le thermomètre ne descend pas au-dessous de 0° pendant plus de quelques heures dans le nycthémère.

2° La température la plus basse, comme je l'ai dit, se montre en général en janvier; d'autres fois en décembre, en février ou en mars suivant les années; c'est alors en une seule bouffée qu'elle se présente et ne dure pas longtemps.

3° Le ciel est très souvent pur et plus pur par les vents du nord et d'ouest que par ceux de NE. E. S. SO.

4° La pluie y est rare ; elle tombe à des époques assez régulièrement distribuées : septembre, décembre, mars, avril, et en général par averse qui durent peu de temps.

5° L'atmosphère est sous l'influence de courants d'air allant le plus souvent de l'est à l'ouest, et vice versa, c'est-à-dire dans la direction de la côte; et, suivant que le courant vient davantage du nord, il est plus froid et plus sec, tandis qu'il est plus tiède et plus humide suivant qu'il se rapproche de la direction du sud, particularités que le voisinage des Alpes et de la mer expliquent suffisamment.

6° De temps en temps, l'atmosphère est violemment agitée par des raffales de ce vent si connu dans le Midi, « le mistral » qui souffle du nord-ouest et que l'on ren-

contre dans toutes les localités de la Provence à des degrés divers.

En général le mois de janvier est beau et relativement tiède, bien que ce soit le moment le plus froid de l'année. Les étrangers sont, avec juste raison, émerveillés de sa beauté quand ils arrivent du centre ou du nord de l'Europe. Il est rare cependant qu'il soit beau pendant toute sa durée, une ou deux séries de jours gris, de pluie, de mistral, s'observent assez souvent.

Février ressemble à janvier, avec cette différence, qu'on observe plus de pluie et surtout de mistral qui semble la suite obligée des pluies légères, et lorsqu'il fait beau le soleil n'est guère plus chaud.

« Mars » est un mois venteux par excellence, on y voit des séries de trois, six et neuf jours de mistral violent; mais quand l'atmosphère est calme le soleil commence à être assez vivement chaud, il est même nécessaire de s'en garantir dans le milieu de la journée.

« Avril » est plus pluvieux que mars; le temps y est parfois légèrement orageux, le mistral souffle moins souvent et la température s'élève sensiblement quand il fait calme.

« Mai » ressemble à avril, à juin ou bien est la moyenne, la transition entre les deux.

Enfin les chaleurs arrivent vite à un degré assez élevé, sous la triple influence, d'une pureté très grande et constante de l'atmosphère, de brises très faibles coupées de calmes complets, enfin de la longueur des jours.

En juillet la température est sensiblement plus élevée, c'est le mois le plus chaud de l'année; le temps commence à devenir orageux vers la fin. Pendant la première

moitié d'août en général, la température est encore très chaude, mais peu à peu se montrent des nuages qui indiquent le voisinage des orages, et après plusieurs tentatives infructueuses, il survient une ou deux ondées abondantes, suivies le plus souvent d'un coup de mistral assez violent. Cette double action de la pluie et du vent consécutif, abaisse la température assez pour la rendre désormais très supportable. Même alors que les journées sont restées chaudes, les nuits sont assez fraîches pour permettre aux habitants un sommeil réparateur.

Le mois de septembre est souvent beau au début, mais vers la fin et pendant les quinze premiers jours d'octobre, l'atmosphère est généralement troublée : coups de vent de NE de NO, orages, pluies abondantes, abaissement subit de température, telle est la caractéristique du moment. Ajoutons que l'on passe d'un temps chaud à des froidures sensibles, dans l'espace de quelques jours.

La fin d'octobre, le mois de novembre et la majeure partie de décembre, constituent à proprement parler la grande supériorité du climat de la Provence, et, en effet, au moment où tout le restant de la France et de l'Europe est en proie aux tempêtes, aux vents, à la pluie, à la neige et aux brouillards, on voit à Toulon comme à Hyères Cannes et Nice, un ciel admirablement pur, un soleil brillant, une brise à peine accusée et peu froide, bref un temps agréable, bien fait pour attirer les habitants du nord qui peuvent se soustraire à la dureté de leurs frimas.

Dans le climat de cette localité, le médecin a bien des choses à observer, et on peut dire que l'année se partage ici entre deux influences morbides qui sont assez accu-

sées pour frapper tout observateur. En effet, dès que les chaleurs se montrent, en avril, mai ou juin, on voit l'élément bilieux prendre une importance marquée; c'est au point que toutes les indispositions revêtent ce caractère et qu'il faut compter avec cette disposition morbide d'une façon sérieuse. Au contraire, lors des premières pluies d'automne, un abaissement brusque de la température met en saillie l'élément catarrhal d'une manière très accusée. On ne voit pas cette influence se montrer aussi nettement à quelques lieues dans l'intérieur des terres. Aussi, très prononcée sur le littoral méditerranéen, elle explique, ou mieux, elle justifie cette constante préoccupation des médecins de l'école de Montpellier qui plus que partout, se sont attachés à étudier la réaction des divers éléments morbides dans les maladies.

Sans doute toutes les années ne se ressemblent pas sous le rapport de la météorologie, mais ici l'écart entre elles est assez peu considérable, pour qu'on puisse dire que le tableau que venons de tracer sommairement est reconnaissable toujours. A ce titre le climat de Toulon et par conséquent de Saint-Mandrier, peut être considéré comme étant une transition entre ce qu'on a appelé les climats subtropicaux et les climats tempérés; il se rapproche plus des climats italien, espagnol ou algérien que du climat du centre de la France.

STATISTIQUE.

Je vais fournir actuellement le chiffre des entrées à l'hôpital Saint-Mandrier pendant l'année 1878; on pourra

voir d'un seul coup d'œil, par les tableaux qui suivent, que les malades qui y ont été traités sont nombreux, et on pourra apprécier aussi l'importance de cet établissement. Les maladies n'y sont pas très-variées, il est vrai, mais elles ne manquent pas d'offrir quelque intérêt. Le peu de variété, dans la nature des affections traitées à Saint-Mandrier, tient à des causes facilement appréciables et qu'il faut cependant connaître pour se faire une idée juste de son rôle dans le 5e arrondissement maritime. Ainsi, 1° en qualité d'hôpital militaire, il ne reçoit qu'une certaine catégorie d'individus : des jeunes hommes de 20 à 25 ans, soldats ou marins, sont la grande majorité des sujets ; les adultes de 30 à 40 ans sont l'exception ; les enfants et les vieillards y sont très rares et les femmes y manquent d'une manière absolue.

2° C'est à Saint-Mandrier qu'on envoie toutes les affections contagieuses depuis la fièvre éruptive jusqu'à la syphilis ; aussi on comprend que le nombre des maladies dites pyrexies essentielles et les vénériennes, y soit assez élevé.

3° Les malades qui reviennent des colonies sont dirigés sur Saint-Mandrier, ce qui explique le grand nombre relatif de ces affections dites endémiques ou tropicales.

4° La plupart des maladies chirurgicales et des traumatismes du 5e arrondissement, sont au contraire soignées dans l'hôpital principal ; de sorte que ces affections dites externes y sont moins nombreuses que dans un hôpital ordinaire, mais cependant il y en a encore assez pour défrayer l'activité d'un chirurgien ; car, si les pays tropicaux fournissent surtout des maladies de la section, dite de médecine, on voit souvent les transports rapporter de

nos diverses colonies, des blessés qui réclament des soins attentionnés et peuvent faire l'objet d'intéressantes observations.

Je vais maintenant m'occuper des diverses maladies qui ont été traitées à Saint-Mandrier, pendant l'année 1878 et portées sur les tableaux de statistique ci-joints. Seulement, on me permettra de ne pas consacrer à chacune d'elles un temps d'une égale durée, et de m'étendre surtout sur les affections qu'on ne rencontre guère que dans les hôpitaux maritimes; parler des autres n'aurait, dans le cadre que je me propose de remplir, qu'un but tout à fait secondaire.

AFFECTIONS DITES TROPICALES.

Ces maladies ont donné 1,247 entrées sur un total de 5,772 admissions, c'est-à-dire les 21 p. 100 environ ou le cinquième, chiffre assez important; le nombre de décès qu'elles ont entraîné a été de 33, soit le 2,6 p. 100. Ce dernier chiffre n'est guère élevé, mais si on songe que les malades qui arrivent à Saint-Mandrier par les transports maritimes, ont subi déjà, soit dans les colonies, soit pendant la traversée, une sélection qui a fait disparaître une bonne partie des plus gravement atteints; on voit que la bénignité ou la léthalité de ces affections, ne saurait être indiquée d'une manière précise par le chiffre de cette statistique.

Nous rangeons sous le nom d'affections dites tropi-

cales : 1° la fièvre paludéenne (15 p. 100), 2° la cachexie paludéenne (14 p. 100), 3° la diarrhée ou dysentérie (56 p. 100), 4° l'hépatite et la congestion du foie (2 p. 100), 5° la dyspepsie 1,80 p. 100); 6° le scorbut 0,20 p. 100), 7° le tænia (11 p. 100); disons un mot sur chacune d'elles.

Fièvre paludéenne. — Nous venons de dire que la fièvre paludéenne est entrée pour le 15 p. 100 dans les admissions des affections tropicales ; ce chiffre est bien fait pour montrer, que le paludisme est loin d'être aussi fréquent dans les pays chauds, qu'on est disposé à le penser de prime abord. Sans doute dans certaines contrées, le Sénégal par exemple, ce paludisme est si général que toutes les atteintes morbides chez les Européens en dérivent, peut-on dire, mais cependant dans nombre de pays ses atteintes sont rares.

Pendant l'année 1878, il n'a pas été observé d'accès pernicieux à Saint-Mandrier ; sur les hommes revenant impaludés des colonies, quelques accès sévères ont été observés cependant, car il n'est pas rare de voir chez les sujets qui reviennent des pays à malaria, un raptus plus ou moins dangereux se produire sous l'influence des causes les plus légères.

M. Bérenger-Féraud a fait remarquer aux médecins qui suivaient sa clinique quelques cas intéressants à ce point de vue, je n'en citerai qu'un parmi eux : En avril 1878, au moment où l'épidémie de fièvre typhoïde prenait une assez grande et subite extension, dans la caserne de l'infanterie de marine, un détachement de soldats arrivait de Cayenne. Ces hommes étaient pour la plupart assez profondément impaludés et n'avaient pas subi,

avant leur départ pour cette colonie, l'influence de l'épidémie de fièvre typhoïde; de sorte qu'ils offrirent un aliment à la dothinentérie. Or, ceux qui furent touchés par elle se présentèrent à l'hôpital avec un cortège symptomatique vraiment inquiétant. C'était le masque du paludisme qui faisait craindre l'apparition des phénomènes dits pernicieux. Deux d'entre eux présentèrent les symptômes d'un véritable accès bilieux avec les urines noirâtres, on eût pu porter pour ces malades le diagnostic accès bilio-mélanurique; chez eux l'abattement, l'ivresse typhique, la stupeur étaient très accusés et annonçaient un état très grave. Quelques doses de sulfate de quinine administrées avec vigueur triomphèrent de ces atteintes, et au moment où la fièvre paludéenne cessait, on voyait l'état typhoïde, qui n'avait pas manqué de préoccuper en même temps, s'amender de la façon la plus heureuse. Il y a là, on en conviendra, quelque chose de favorable à cette théorie des éléments morbides, sur laquelle on a tant discuté; et quelle que soit l'opinion que l'on adopte à son sujet, il n'en est pas moins vrai que, comme le faisait remarquer notre médecin en chef à Saint-Mandrier, on simplifie la scène pathologique très heureusement, en ne négligeant pas de rechercher la possibilité d'intoxications telles que le paludisme, chez les sujets qui arrivent à l'hôpital, en proie à ces grandes atteintes épidémiques qui passent sur les centres de population.

Anémie et cachexie paludéenne. — Le chiffre des entrants pour anémie et cachexie paludéenne a été de 187, et celui des décès de 3. On pourrait accroître ou diminuer ce chiffre des entrées, en faisant passer une partie de ces malades dans la catégorie précédente et une autre

dans la suivante; car, à proprement parler, il est bien rare qu'un individu qui revient des colonies ne soit absolument qu'anémié, qu'il ne présente durant son séjour à l'hôpital quelque complication, fièvre, diarrhée, etc. De même, celui qui est porté comme cachectique présente assez souvent des accès de fièvre plus ou moins intenses, qui permettent de placer le malade dans la catégorie de l'impaludation aiguë. C'est ce qui nous permet de comprendre que des assertions tout à fait disparates, de prime abord, aient pu se produire de très bonne foi ; ainsi les uns ont dit, que le fond de la pathologie tropicale était l'anémie, parce que la plupart des affections de ces contrées, à part peut-être celles qu'on a appelées amariles, la reconnaissent pour cause; les autres n'ont porté dans leur statistique qu'un chiffre insignifiant pour les atteintes de l'anémie.

Quoiqu'il en soit, cette anémie est trop souvent le partage des malheureux Européens, que le service appelle aux colonies, et elle ne procède pas dans la zone tropicale, d'une manière différente de ce que nous voyons dans la zone tempérée; elle place le sujet dans les conditions de la misère physiologique.

Dans les colonies l'anémie est une affection extrêmement grave, et sur laquelle le médecin doit toujours avoir l'œil ouvert, pour rapatrier le valétudinaire à temps. En France les conditions sont bien différentes; aussi, parmi ceux que nous voyons arriver à Saint-Mandrier, dans l'état parfois le plus misérable, on compte sans doute plus d'une victime dévouée à la mort; mais le plus souvent, si une affection organique ne s'est pas montrée et si une autre complication n'intervient pas d'une manière

incidente, on voit sous l'influence d'une médication presque exclusivement hygiénique et tonique, la santé revenir. Ce retour à la santé, est quelquefois si prompt et si parfait, qu'il est souvent difficile de reconnaître les traits des convalescents à quinze jours ou un mois d'intervalle, quand on les a perdus de vue.

C'est qu'en effet, le malade est placé à Saint-Mandrier dans les conditions normales de son existence; il se sent rentré en France, il est certain de revoir les siens et son pays natal ou d'adoption; et cette influence de la nostalgie plus ou moins apparente, mais toujours capitale pour ces jeunes soldats, violemment arrachés à leurs foyers par les exigences du service militaire, ne vient plus ici, comme aux colonies, stériliser les efforts de la médication.

Diarrhée et dysentérie. — Nous touchons ici à une des affections les plus intéressantes du cadre nosologique, et à celle en particulier qui donne à Saint-Mandrier, depuis une vingtaine d'années, un intérêt de premier ordre. La multiplicité des documents, la variété des considérations qui se rattachent à son étude, font qu'il faudrait pouvoir lui consacrer un volume tout entier, pour présenter son histoire clinique; et, quand comme moi, on ne peut lui réserver que quelques lignes, on éprouve quelque difficulté à fournir un résumé un peu intéressant.

Et d'abord, qu'avons-nous en présence, dans cette affection appelée diarrhée et dysentérie, dans la statistique que nous venons de donner? Il y a trois variétés d'atteintes bien distinctes, bien différentes à tous égards et dont voici l'énumération : 1° une diarrhée et dysentérie

nostras; car dans le midi de la France, on voit parfois, notamment chez les soldats et marins, de petites poussées épidémiques de la maladie ; 2° il y a un certain nombre de dysenteries d'Algérie, du Sénégal et des Antilles ; de cette dysentérie classique, dirons-nous, si bien étudiée par les médecins de notre armée d'Afrique, par Thévenot, Dutrouleau, Câtel et Lalluyeaux D'Ormay dans la médecine navale ; 3° enfin il y a la diarrhée dite de Cochinchine.

Ces trois variétés sont très différentes à tous égards, on le sait, mais la dernière est observée en si grand nombre, relativement aux autres, à Saint-Mandrier, qu'on peut considérer les chiffres de notre statistique comme se rapportant exclusivement à elle. Sans doute, avec cette manière de voir, on accepte à priori une légère cause d'erreur, mais elle est si minime, qu'on me permettra de la négliger.

Diarrhée et dysentérie nostras. — J'ai peu de chose à dire touchant cette catégorie trop bien étudiée, depuis longtemps, par les médecins qui ont pratiqué dans le midi de la France : sous l'influence des oscillations brusques de température qu'on observe à diverses époques de l'année, on voit cette diarrhée et cette dysentérie se montrer quelquefois sous la forme épidémique, dans un collège, dans une caserne, etc., et ces petites poussées font instinctivement songer, soit à la dysentérie coloniale proprement dite, soit au choléra indien lui-même. On dirait que dans la zone méditerranéenne de notre pays, on observe des cas plus atténués, plus bénins de ces affections. Il y aurait en ceci quelque chose d'analogue à ce qu'on observe pour le paludisme, c'est-à-dire qu'on

ne voit à peu près exclusivement que le degré simple et léger, alors que dans d'autres pays, les degrés graves et complexes trouvent tous les éléments favorables à leur production.

Dysentérie proprement dite. — On voit souvent à Saint-Mandrier, des individus arrivant d'Algérie ou des diverses colonies tropicales autres que la Cochinchine, présenter la dysentérie. Cette affection se montre, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, et dans ce dernier cas elle doit être partagée en deux catégories, savoir : la dysentérie chronique proprement dite, et la rectite dysentérique. La dysentérie aiguë ordinaire a été si bien décrite par les médecins de la marine et de l'armée, que je ne crois pas devoir m'en occuper ici ; cependant je dirai un mot des expériences que j'ai vu faire par M. Bérenger-Féraud, au sujet du régime lacté, ou mieux peut-on dire, de la médication lactée dans cette maladie, et dont il a obtenu les meilleurs résultats. Le médecin en chef de Saint-Mandrier, se basant sur les succès obtenus depuis fort longtemps par les médecins à l'aide du lait, a essayé, il y a plusieurs années déjà, de mettre les dysentériques, pendant la période aiguë, à l'usage du lait, soit seul, soit concurremment avec les purgatifs (sulfate de soude, ipéca). En somme, dit-il, donner du lait à un dysentérique, allie les deux avantages de laisser reposer le tube digestif enflammé et de ne pas déprimer le sujet par une diète affaiblissante ; le succès couronne si généralement cette pratique, qu'on peut penser, que dans un avenir prochain, le traitement de la dysentérie aiguë sera singulièrement simplifié.

Il est un genre de dysenterie chronique, qui est ob-

Tableau B. — Diarrhée et Dyssenterie —

Années	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux
1860	43	27	9	29	5	1	20	6	18	13	35	9	215
1861	33	14	13	37	14	12	38	6	28	22	12	9	238
1862	11	50	21	13	51	16	40	61	58	19	73	45	458
1863	70	8	25	13	23	18	19	7	19	21	14	23	260
1864	11	5	2	10	39	30	22	5	31	29	23	42	249
1865	26	13	55	20	18	56	38	18	149	67	23	72	555
1866	31	36	66	18	10	86	41	28	67	32	19	26	460
1867	37	27	23	25	76	83	70	54	30	88	68	48	629
1868	36	28	42	48	70	94	66	67	49	34	32	46	612
1869	24	23	14	39	18	24	65	37	70	36	26	10	386
1870	31	48	61	108	51	44	140	91	139	119	163	109	1104
1871	74	73	85	72	65	142	81	209	104	60	88	69	1122
1872	32	72	64	51	48	34	71	74	72	82	81	43	724
1873	92	44	130	57	92	70	119	100	76	47	83	41	951
1874	156	44	67	60	110	45	178	76	148	70	108	56	1118
1875	39	20	86	22	61	36	92	55	114	74	49	83	731
1876	60	75	61	69	61	32	84	46	96	68	39	81	772
1877	61	17	71	61	29	29	65	53	71	86	71	45	659
1878	29	70	55	91	33	33	74	64	37	89	38	96	709
Totaux	896	694	950	843	874	885	1323	1057	1376	1056	1045	953	11952

Diarrhée et Dyssenterie — (Décès)

1860	4	5	1	2	"	1	"	"	"	1	"	2	16
1861	1	3	4	1	1	3	4	4	1	5	3	"	30
1862	1	4	6	4	9	1	2	1	3	4	9	4	48
1863	13	5	5	3	"	"	2	1	2	4	2	1	38
1864	7	3	1	"	4	3	3	2	2	5	3	2	35
1865	8	2	"	2	1	3	6	2	"	4	"	3	31
1866	"	1	3	4	2	1	"	1	1	3	2	2	20
1867	1	"	2	"	1	2	3	4	5	"	4	5	27
1868	5	7	4	4	1	1	2	3	4	1	"	5	37
1869	7	2	2	2	4	3	11	4	12	"	"	"	47
1870	8	9	4	15	13	3	17	8	29	6	17	12	141
1871	18	7	24	7	16	6	19	"	"	"	10	33	140
1872	4	13	9	14	7	10	1	14	8	7	10	9	106
1873	14	10	7	7	12	3	8	8	8	6	10	13	106
1874	4	7	10	4	13	4	17	2	7	3	4	3	78
1875	3	4	7	3	8	1	5	1	9	9	12	6	68
1876	8	4	4	4	6	1	9	5	14	4	10	4	73
1877	12	4	11	9	8	"	5	8	1	13	6	4	81
1878	4	1	2	6	3	"	2	"	2	2	3	3	28
Totaux	122	91	106	91	109	46	116	68	108	77	105	111	1150

servé à Saint-Mandrier, assez fréquemment, et que Lalluyeaux d'Ormay a mis le premier en lumière, c'est la rectite dysentérique. Pendant longtemps, on n'avait pu saisir la raison, qui fait que certaines dysenteries chroniques sont très fâcheuses pour l'organisme en entraînant rapidement la cachexie, tandis que d'autres, qui semblent tout aussi graves, par l'ensemble de leurs symptômes, selles en purée, sang, pus, matières membraneuses, ne réagissent pas d'une manière très sensible sur l'organisme et ne débilitent presque pas les sujets. D'Ormay a démontré, que dans ces cas la maladie était constituée par de véritables ulcères du rectum, qu'elle ne se modifiait pas par la médication générale, tandis qu'un traitement topique en triomphait avec la plus grande facilité.

Dysentérie, diarrhée de Cochinchine ; appelée par les uns dysentérie, par les autres diarrhée de Cochinchine, cette affection, est en grande partie, la cause de l'importance prise par l'hôpital Saint-Mandrier depuis vingt ans. Elle est pour beaucoup, une maladie nouvelle, inconnue jusqu'ici, une affection d'origine récente même, si nous en croyons quelques observateurs, qui affirment qu'elle ne s'est manifestée que depuis 1863, chez les Européens envoyés dans le royaume d'Annam. Pour ma part, je partage entièrement l'opinion de M. Bérenger-Féraud, quand il dit que cette diarrhée, qu'on a appelée avec plus de raison, diarrhée endémique des pays chauds, est une maladie qu'on a observé de tous les temps et dans tous les pays de la zone tropicale ; mais que se montrant, et plus souvent, et d'une manière plus intense en Cochinchine

que partout ailleurs, elle a pu paraître soit spéciale au pays, soit d'apparition récente.

En ne considérant que l'absence ou la présence du du sang dans les selles, on a voulu en faire deux maladies qu'on a appelées, suivant le cas, diarrhée ou dysentérie endémique de Cochinchine ; mais le sang dans les selles n'est pas un symptôme bien important dans cette affection, car il manque bien souvent. Voici du reste ce que dit Dutrouleau, dans son traité des maladies des Européens dans les pays chauds, à propos de la dysentérie endémique :

« Il faut reconnaître, comme fait d'observation établi par les descriptions qui précèdent, qu'à son degré le moins intense, à divers moments de ses degrés plus graves, à une période avancée de sa durée ou dans sa forme chronique, la dysentérie endémique fournit des déjections dépourvues de sang, en un mot, que les selles sanglantes ne sont pas le caractère constant de cette dysentérie. »

Dans ces dernières années, il a été fait une découverte importante, dont l'honneur revient à M. le Dr Normand médecin principal de la marine ; je veux parler de l'anguillule qu'il a trouvée dans les déjections des malades atteints de diarrhée de Cochinchine. Qu'on me permette d'en dire ici quelques mots seulement : M. Bavay, pharmacien professeur à Toulon, qui a très bien décrit ce ver, le rattache au genre Leptadera et dit qu'il diffère peu de l'anguillule terrestre. Ses dimensions sont de un millimètre de longueur sur quatre centièmes de millimètre de largeur ; elle est cylindrique et munie d'une bouche à trois lèvres ; le mâle est plus petit que la fe-

melle et paraît être en moins grand nombre. L'anguillule possède une très grande ténacité, une grande résistance à la destruction ; elle repullule avec la plus grande facilité.

Quelle est la valeur étiologique de l'anguillule dans la diarrhée de Cochinchine ? Telle est la question intéressante que l'on a dû se poser ; on a vu même les meilleurs esprits, penser que cette affection était de nature absolument parasitaire et que conséquemment la médication parasiticide devait la guérir, d'une manière aussi facile que radicale ; ce n'est cependant pas l'opinion de beaucoup d'observateurs sérieux.

Il paraissait bien naturel, il est vrai, d'attribuer à ce parasite la cause de la diarrhée de Cochinchine, avant, surtout, que de nouvelles recherches fussent venues détruire cette espérance. En effet, M. le médecin principal Chastang a fait cette remarque ; qu'en Cochinchine on ne rencontre l'anguillule qu'une fois sur quatre et même sur dix diarrhéiques, et qu'il n'a été possible de trouver jusqu'ici, aucun rapport appréciable, entre la fréquence ou l'abondance de ce parasite et la gravité de la maladie. Je rapporterai à l'appui de la discussion une observation très importante qui tend à montrer que l'influence de l'anguillule n'est pas encore appréciée à sa valeur :

M. A..., médecin en chef de la marine, passant à Saïgon en 1875, contracte la diarrhée de Cochinchine, et, à son arrivée à Toulon il suit des traitements divers, régime lacté, etc. Pendant une longue période il éprouve des alternatives de bien et de mal, et pendant ce temps MM. Bonnet, Normand et Bavay, qui s'occupaient à cette époque tout particulièrement de l'anguillule stercorale, examinèrent ses selles un grand nombre de fois

sans y trouver des traces de ce parasite. Mais voilà qu'après trois ans de maladie et de séjour en France, au moment où M. A... était pour ainsi dire convalescent, des anguillulés en grande abondance apparaissent dans ses déjections.

Comment expliquer dans ce cas l'apparition de l'anguillule seulement à la fin de la maladie, si on admet qu'elle en est la cause ?

Le Dr Libermann pense (Union médicale de 1877. — n° 52) que l'anguillule trouve dans la diarrhée de Cochinchine des conditions de développement favorables, mais que son rôle se borne là, et qu'elle n'a pas ou peu d'action sur la production des accidents intestinaux.

Il résulte des recherches faites à Saint-Mandrier sur ce sujet, que l'anguillule stercorale se trouve, non seulement dans les déjections de la diarrhée de Cochinchine, mais encore dans celles de la diarrhée endémique de la Martinique ; mon collègue et ami le Dr Chauvin, médecin-résidant à Saint-Mandrier, dans ses recherches microscopiques, a été le premier à reconnaître cette particularité, et je citerai l'observation suivante que je dois à son obligeance :

Le nommé Spitz (Ernest) âgé de 26 ans, Alsacien, soldat d'artillerie de marine, au service depuis 1874. Six mois de séjour en France à son corps, puis départ pour la Martinique. Retour en France par le transport le *Finistère*, à la fin de l'année 1877.

Ce militaire, a toujours habité Fort-de-France, où il est resté deux ans sans maladie; il a eu ensuite la fièvre, puis la diarrhée.

Vers la fin de son séjour dans la colonie, il passe quarante-cinq jours à l'hôpital pour diarrhée et est envoyé un mois en convalescence aux pitons. Guérison, mais récidive trois mois après. Il rentre à l'hôpital, d'où il ne sort que trente-huit jours après pour être rapatrié, ayant encore de la diarrhée. Après une traversée de

huit jours, la diarrhée disparaît, mais elle ne tarde pas à reparaître, et le malade entre à l'hôpital Saint-Mandrier le 12 février 1878.

A son entrée, il accuse les symptômes suivants : Vomissements après les repas, 10 selles par jour, lientériques, jaunes, liquides, avec débris d'aliments non digérés, vomissements bilieux, verdâtres, accès fébriles quotidiens.

Du 12 au 20 février : Régime lacté, sulfate de quinine, extrait de quinquina, deux purgatifs salins (eau de Sedlitz). Les selles se modifient rapidement, deviennent sèches et dures. L'examen microscopique révèle la présence d'anguillules nombreuses, quelques-unes mortes, probablement à cause de la sécheresse des matières. Du 28 février au 5 mars, on administre tous les jours une dose (30 centigr.) de santonine, et les selles examinées au microscope contiennent des anguillules vivantes et une grande quantité d'œufs de tricocéphale. Les selles deviennent normales et le malade est mis au régime ordinaire de l'hôpital dès le 6 mars, tont en continuant la médication tonique et reconstituante. Il est mis exeat le 25 dans un très bon état de santé. L'observation microscopique des selles a été continuée jusqu'au 20 mars, c'est-à-dire quelques jours seulement avant sa sortie de l'hôpital, et a constamment révélé la présence des anguillules, en moins grand nombre, il est vrai.

Dans les tableaux présentés à la partie statistique de ce travail, pour les entrées et les décès de la diarrhée et dysentérie, la diarrhée de Cochinchine n'a pas été séparée des autres, car elle est en si grand nombre relatif que, comme je l'ai dit précédemment, on peut négliger la séparation des diverses provenances sans que l'erreur soit bien grande. Ces tableaux montrent que la maladie s'observe fréquemment à Saint-Mandrier, puique chaque année le nombre d'entrants a varié de 215 à 1,122, occasionnant une mortalité de 16 à 141. On voit, d'après cela, que les proportions de la mortalité ont varié d'une manière très grande et qu'on ne pourrait se

baser sur ces chiffres pour se faire une idée de la léthalité de la maladie; de sorte que si ces tableaux peuvent être considérés comme des éléments intéressants dans l'histoire de l'affection, ils doivent être complétés par d'autres pour offrir une étude féconde. Or, ne pouvant fournir ces autres éléments, nous avons dû nous résigner à n'enregistrer que ceux-ci, qui pourront servir de points de repère à quelqu'un de nos camarades qui pouvant se procurer les chiffres afférents aux hôpitaux de Cochinchine et aux transports pendant cette période de 1860 à 1878, se trouvera ainsi dans de meilleures conditions que nous.

Si nous cherchons à nous rendre compte de la proportion des décès, relativement aux entrées, à l'hôpital Saint-Mandrier pendant la période de 1860 à 1878 pour les diarrhéiques et les dysentériques, nous arrivons aux résultats suivants :

En 1860	7.4	0/0 de mortalité.	En 1869	12.1	0/0 de mortalité.
1861	12.5	—	1870	12.8	—
1862	10.4	—	1871	12.5	—
1863	14.5	—	1872	14.6	—
1864	14.0	—	1873	11.2	—
1865	5.6	—	1874	7.0	—
1866	4.4	—	1875	9.3	—
1867	4.3	—	1876	10.7	—
1868	6.1	—	1877	12.3	—
			1878	4.0	—

Ajoutons à titre de renseignements que, pendant l'année 1879, la proportion de la mortalité a été de 4 p. 0[0.

En étudiant ces divers chiffres proportionnels, je ferai remarquer que l'année 1860 peut être laissée de côté, parce que ce fut le moment où commença la campagne

de Chine et de Cochinchine et que, par conséquent, on ne reçut à Saint-Mandrier ni la totalité des rapatriés ni les malades de la catégorie qui nous occupe d'une manière exclusive. Mais de 1861 à 1864, c'est-à-dire pendant la période qu'on peut appeler d'expédition, d'invasion en Cochinchine, la maladie fut fréquente et d'une grande gravité : le chiffre de la mortalité s'éleva de 12 à 14 p. 0|0. De 1860 à la fin de 1868, nous voyons le chiffre osciller de 4 à 6 p. 0|0; il faut dire qu'à cette époque la colonie était à la période d'occupation inactive, si je puis m'exprimer ainsi, c'est-à-dire que si nos troupes étaient à poste fixe en Cochinchine, disséminées sur divers points, on n'avait pas encore entrepris les grands travaux d'établissement permanent

En 1869 on commença à faire ces tranchées, ces remblais, ces plantations, ces nivellements qui devaient servir à l'établissement des habitations européennes, enfin des routes, etc. Nous constatons alors une augmentation sensible dans les entrées et dans les décès. Puis en 1878, précisément au moment où ces travaux furent terminés, une grande diminution se fit sentir de nouveau. Cette dernière date est encore trop voisine de nous pour qu'on puisse admettre, comme définitive, une amélioration aussi sensible ; nous devons reconnaître, néanmoins, qu'en 1879 et pendant le 1er trimestre de 1880, les chiffres relevés sont en faveur de la persistance de cette amélioration.

Si l'hypothèse, déduite des faits relatés ci-dessus, se vérifie, on aura peut-être fait un pas dans la connaissance de l'étiologie de la maladie, étiologie fort obscure encore. En effet, est-ce l'eau du pays qu'il faut incri-

miner, est-ce une influence spéciale, analogue ou dépendante du paludisme? Telles sont les questions que l'on peut se poser sans prétendre les résoudre dans le moment présent. Je ne m'arrêterai donc pas sur elles, ne pouvant apporter au débat un élément nouveau et n'ayant rien à ajouter à tout ce qui a été dit à ce sujet, par nos camarades et nos prédécesseurs.

Dans les travaux faits sur la diarrhée de Cochinchine, on a si souvent rapporté des observations détaillées de la maladie, que nous ne croyons pas devoir en relater ici, persuadé que nous n'apporterions aucun fait nouveau et intéressant pour son étude. Nous fournirons cependant une autopsie, accompagnée de l'examen histotogique, fait par M. le médecin en chef Bonnet, pour montrer quelles sont les altérations que l'on rencontre le plus souvent.

Autopsie d'un militaire mort de diarrhée de Cochinchine à l'hôpital Saint-Mandrier.

Meny (Alexandre), 23 ans, artilleur de la marine, entré le 23 février 1878 à l'arrivée du transport de Cochinchine, mort le 14 avril suivant : autopsie 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Emaciation étonnante. Fosses temporo-zygomatiques profondément creusées. Dépression exagérée du creux épigastrique, abdomen en bateau.

Taille : 1 m. 84. — Poids : 29 kil. 465 grammes.

Abdomen. — A l'ouverture de la cavité abdominale, l'intestin se présente distendu par du gaz et aminci.

Estomac. — Au niveau de la grande courbure, le grand épiploon visqueux au toucher est infiltré d'une matière blanchâtre disposée en filaments le long des vaisseaux. Adhérences étroites de la grande courbure au côlon transverse. Incisé et étalé, sa muqueuse pré-

sente un fond blanc et lisse, sans mamelons, surtout au voisinage du cardia près de la petite courbure, et les fines arborisations ardoisées signalées dans l'alcoolisme. Un fragment de muqueuse est détaché de la petite courbure pour l'examen microscopique.

Duodénum. — Présente dans sa première portion les mêmes arborisations. La deuxième portion est granuleuse à la vue et au toucher. (Glandes de Brunner hypertrophiées ou en dégénérescence kystique.)

Intestin grêle. — Aminci, distendu par des gaz. S'affaisse après ponction et prend alors un très petit calibre. Dans les premières portions la muqueuse présente des arborisations par plaques irrégulièrement distribuées.

Gros intestin. — Son calibre est généralement diminué. La muqueuse du côlon est injectée, tomenteuse, brunâtre. Le rectum est très épaissi; sa muqueuse de couleur brune est tomenteuse aussi et présente un piqueté rouge.

Foie. — Volume diminué. Poids : 969 grammes. Couleur d'un rouge clair qui tend à devenir plus foncée au niveau de la face convexe, dans les points en rapport avec le diaphragme. Vers la partie moyenne de la face inférieure du lobe gauche et sur le lobe droit dans le voisinage du ligament suspenseur, on aperçoit deux espèces d'étoiles blanches au niveau desquelles la capsule de Glisson, déprimée et comme plissée, adhère intimement à deux noyaux blanchâtres, caséeux d'aspect et de consistence, incrustés dans la substance hépatique. Ces noyaux détachés ont été réservés pour l'examen microscopique. Différentes coupes de la substance hépatique ont été mises de côté dans le même but. A la coupe, il s'écoule une notable quantité de sang, et le tissu incisé présente l'aspect d'un granit à deux substances; sur un fond jaune brun est un semis de points rouges foncés qui donnent à l'organe l'apparence du foie muscade.

Vésicule biliaire. — La vésicule biliaire, affaissée, laisse voir par transparence quelques arborisations veineuses. Elle contient environ 5 ou 6 grammes d'une bile sirupeuse, dont la coloration rappelle assez exactement celle de la teinture d'iode étendue d'eau, ou bien encore celle de l'huile de foie de morue brune.

Reins. — Le gauche seul a été examiné. Coloration normale. Volume paraît diminué. Poids : 82 grammes. La coupe n'offre rien de particulier.

Rate. — Petite et contractée. Coloration normale. Poids : 110 grammes. Elle adhère à la queue du pancréas par des tractus fibreux très résistants. Son tissu est serré et compacte. Au niveau de son bord convexe et sur la face antérieure se rencontrent deux noyaux blancs fusiformes, longs d'environ 3 centimètres, faisant saillie, et de consistance fibro-cartilagineuse. La coupe laisse voir une pigmentation très prononcée. Il n'y a pas de boue splénique.

Pancréas. — Adhère étroitement à l'épiploon gastro-splénique. Des tractus résistants rattachent la queue de l'organe au hile de la rate, et sa tête à la deuxième portion du duodénum. Coloration normale. Volume paraît un peu diminué. Poids : 62 grammes. La consistance de la tête est augmentée ; elle présente des points scléreux au toucher. On n'a pas pu se rendre un compte exact de la perméabilité du canal de Wirsung.

Poitrine. — *Poumons.* — Des adhérences fibreuses résistantes rattachent dans toute la hauteur du poumon droit les feuillets viscéral et pariétal de la plèvre. Des tractus de même nature fixent la base de ce poumon au diaphragme, au niveau du foie ; une certaine violence est nécessaire pour rompre ces adhérences. Rien de particulier à la coupe. Poids : 400 grammes. Le poumon gauche pèse 365 gr. et adhère moins solidement à la cage thoracique ; il présente dans sa partie postéro-supérieure de la congestion hypostatique. On remarque dans le voisinage de son bord antérieur et sur la face externe de petites ecchymoses sous-pleurales ponctuées, de couleur rouge cerise. Il crépite bien et ne présente pas de granulations au toucher. A la coupe et par pression il laisse écouler du sang et de l'écume bronchique.

Cœur. — Pâle et diminué de volume. Poids : 160 grammes. Le péricarde contient environ deux cuillerées de sérosité incolore. L'oreillette droite est pleine d'un caillot diffluent. L'oreillette gauche est vide. Le ventricule droit contient un petit caillot noirâtre, enchevêtré dans ses colonnes. Vacuité presque complète du ventricule gauche.

EXAMEN HISTOLOGIQUE.

Estomac. — Desquamation épithéliale et altération catarrhale légère. Les glandes à pepsine offrent dans la moitié de leur lon-

gueur des cellules caliciformes. Pas d'infiltration embryonnaire.

Jéjunum. — Villosités plus ou moins déformées, détruites au sommet des valvules conniventes. Infiltration cellulaire considérable dans toute la muqueuse. Glandes de Liberkuhn réduites de moitié.

Iléon. — Mêmes altérations de la muqueuse; en outre foyers purulents isolés dans la tunique celluleuse, produisant un mamelonnement de la muqueuse.

Côlon. — Muqueuse profondément lésée, en totalité détruite dans quelques points; dans d'autres, lésions catarrhales des glandes qui sont plus ou moins distendues par le mucus. Infiltration purulente dans les parties de la celluleuse dénudée.

Rectum. — Même lésions.

Dans tout le tube digestif la tunique musculeuse est à peu près saine. Les fibres musculaires sont cependant en partie granuleuses. La séreuse est légèrement altérée; les cellules plates y sont hypertrophiées et plus nombreuses. Partout nombreux vaisseaux dilatés et gorgés de sang.

Poumon. — Infiltration cellulaire dans le tissu conjonctif des travées, indiquant une inflammation à son début.

Pancréas. — Les fragments examinés présentent une altération aussi remarquable que rare. Le tissu glandulaire détruit est remplacé par des éléments cellulaires correspondant à toutes les formes que peuvent prendre ces corps embryoplastiques. Cellules embryonnaires en raquettes, fusiformes, étoilées, anastomosées, etc. Il y a en outre de nombreux globules purulents. Le stroma est peu apparent, quelques travées conjonctives et quelques vaisseaux. Les cellules irrégulières sont parfois énormes; elles contiennent les unes 3 à 4 gros noyaux qui sont détruits dans les autres et remplacés par des globes graisseux. Il existe en un mot dans ce tissu néopathologique toutes les apparences d'un myxome lipomateux.

Foie. — Tuméfaction trouble des cellules et épaississement du tissu conjonctif périvasculaire.

Rate. — Pigmentation des contours des travées et des corpuscules de Malpighi.

Rein. — Tuméfaction trouble des cellules et, en outre, foyers hémorrhagiques isolés et intra-tubulaires.

Cœur. — Dégénérescence granulo-graisseuse des fibres.

On sait qu'il arrive assez souvent des accidents cholériformes comme terminaison funeste de la diarrhée de Cochinchine; je vais en présenter un cas observé à Saint-Mandrier dans le cours de l'année 1878, remarquable par la gravité des symptômes et par un abaissement persistant de la température.

Observation. — Guillemin (Jean), soldat au 2e régiment d'infanterie de marine, âgé de 25 ans, rapatrié par le transport *le Tonquin*, entre à l'hôpital Saint-Mandrier le 22 octobre 1878, portant sur son billet le diagnostic : diarrhée chronique.

Guillemin a séjourné deux ans en Cochinchine, où il a eu, dit-il, de nombreux accès de fièvre. Il prétend être atteint de diarrhée depuis vingt jours environ ; à son entrée à l'hôpital il est très émacié ; la voix est éteinte, la face est pâle, les extrémités sont froides, mais la langue a conservé sa chaleur; les yeux sont caves et le pouls est très petit. Il a eu quelques vomissements bilieux et quelques selles liquides. Température : 35,6.

Prescription : Thé chaud, lait.

Potion	Ether,	2 gr.
	Laudanum,	1 gr.
	Alcool de menthe,	6 gr., frict. thérébentinée.
	Alcool de cannelle,	
	Sirop de fleurs d'orangers,	40 gr.

Le 23 octobre. Prostration, nombreuses selles liquides, lientériques, sans coliques. Abdomen rétracté, vomissements bilieux, verdâtres, yeux toujours caves, nez effilé. La chaleur semble pourtant être un peu revenue aux extrémités; langue sèche, pouls petit, presque filiforme. Température : 36°.

Prescription : Thé punché, lait. Potion (*ut supra*) : extrait d'opium, 0,10 en pilules. Friction térébenthinée.

Le 24. Pas de sommeil. Les vomissements porracés persistent, affaiblissement, intelligence nette, plusieurs selles liquides, exhalant l'odeur de matières fécales. Température : 35,4.

Prescription. Thé chaud, lait. Potion excitante (*ut supra*) : extrait d'opium 0,15 en pilules. Frictions térébenthinées.

Le 25. Le malade n'a pas vomi la nuit dernière; pas de nausées, langue humide, chaude et rouge; soif ardente, pouls faible, affaissement moins prononcé, six selles liquides. Température : 35°.

Prescription. Lait, jus de viande 50 gr., vin vieux, thé chaud, extrait d'opium 0,15, sel de seignette 10 gr. Frictions térébenthinées.

Le 26. Matin : insomnie, douleur au creux épigastrique et à l'hypochondre droit ; pas de vomissements, plusieurs selles liquides, moins d'algidité. Température : 35,5. Dans l'après-midi : algidité prononcée, voix cassée, langue froide ; la peau conserve le pli qu'on lui fait ; pouls petit et très lent. Température 34,5.

Potion	Acétate d'ammoniaque,	30 gr.
	Teinture de cannelle,	6 gr.
	Infusion de menthe,	100 gr.

Sulfate de quinine 0,50 en injections hypodermiques pratiquées de 4 à 8 heures du soir.

La température remonte à 36°, le pouls se relève et devient plus fréquent. A 10 heures du soir, 0,10 de sulfate de quinine sont encore injectés.

Le 27. Le malade ne vomit plus 6 selles liquides ; pouls lent, mais plus fort. Température du matin : 36°.

Lait, jus de viande 250 gr., vin vieux, thé punché à 80 gr. Potion excitante (*ut supra*) : 0,80 de sulfate de quinine en injections hypodermiques, 2 quarts de lavement avec amidon et laudanum.

La température, observée toutes les deux heures dans cette journée, a donné : à 11 heures du matin 35,4, à 1 heure de l'après-midi 36°, à 3 heures 36,2, à 5 heures 35,6, à 7 heures, 35,6, à 8 heures 35,4, à 11 heures 35,3.

Le 28. Peu de sommeil, persistance de l'algidité, pas de vomissements, agitation ; le malade se découvre toujours et refuse le lait. Température : à 7 heures 35,2, à midi 35,9, à 3 heures 1/2 34,8, à 6 heures 35°.

Prescription. Bouillon, jus de viande 250 gr., vin vieux, thé punché.

Potion (*ut supra*) : 6 injections quininées à 0,10 chacune. Frictions térébenthinées, 2 quarts de lavement amylacés, laudanisés à 20 gouttes.

Le 29. Même état, abdomen toujours rétracté, vomissements porracés depuis hier au soir. Température : matin 34,8, midi 35°, 6 heures 34,9.

Prescription. Bouillon, jus de viande 250 gr., vin vieux, thé chaud, extrait d'opium 0,10,

Potion	Acétate d'ammoniaque,	20 gr.	
	Tafia,	80 gr.	Frict. térébenthinées.
	Teinture de cannelle,	10 gr.	
	Alcoolé de menthe,	10 gr.	

Le 30. Même abattement, algidité, pas de vomissements, ventre indolore, langue un peu moins froide. Température : matin 35,1, soir 35,3.

Le 31. Même état. Température : matin 35,2, soir 35,4.

Même prescription et en plus 60 gr. de vin de Malaga.

Le 1er novembre. Même état. Température : matin 34,2, à 2 heures 35,4, à 5 heures 35,3.

Même prescription et en plus éther 2 gr. en injections hypodermiques.

Le 2. Abdomen toujours rétracté, mais sensible à la pression au niveau de la fosse iliaque gauche. Intelligence lucide. Selles liquides.

Température : matin 34,4, soir 34,6. Même prescription.

Le 3. Les phénomènes précédents s'accentuent de plus en plus. Plusieurs selles liquides. Température : matin 34,7, soir 35,1. Même prescription.

Le 4. Douleurs plus vives dans la fosse iliaque gauche. Deux selles liquides peu abondantes. Température : matin 34,1, soir 35,6.

Même prescription et en plus 200 gr. de café noir.

Le 5. Mêmes symptômes. Température : matin 34,8, soir 35,1. Jus de viande, café noir, vin vieux, thé. Potion (*ut supra*). 2 lavements avec vin et tafia.

Le 6 et le 7. Les mêmes symptômes persistent en augmentant d'intensité ; douleur dans la fosse iliaque gauche et dans tout l'hypochondre; selles liquides nombreuses, yeux de plus en plus excavés et entourés d'un cercle bleuâtre; peau et langue froides; pouls imperceptible; intelligence assez nette; plaintes continuelles; la température varie de 34° à 34,5. Le malade s'éteint le 8 novembre, à 4 heures 30 du matin.

Autopsie. — L'autopsie du soldat Guillemin est faite 28 heures après la mort.

Habitude extérieure. — Emaciation très prononcée, ventre rétracté, coloration verdâtre des parois abdominales, pas de rigidité cadavérique.

Cavité abdominale. — *Foie.* — Couleur rouge brique uniforme à la section ; ne contient pas de sang, légèrement atrophié ; poids : 1,365 gram.

Rate. — Carnifiée, s'écrasant difficilement sous la pression du doigt ; poids : 190 gram.

Vésicule biliaire. — Distendue par un liquide qui, vu en masse, est noir comme de l'encre, et verdâtre vu sous une petite épaisseur.

Pancréas. — Très induré, criant sous le scalpel, d'une consistance squirrheuse ; poids : 95 gram.

Estomac. — Contient de la bile et présente quelques points injectés et ulcérés.

Intestin grêle. — Rougeur légère et assez uniformément répandue ; plaques dans le jéjunum et l'iléon ; on y rencontre par intervalles des matières dures.

Gros intestin. — L'S iliaque est très injectée dans toute son étendue ; rougeur par plaques dans les deux autres portions ; matières fécales dures dans le voisinage du cæcum.

Reins. — Droit. Consistance normale, hyperémié dans la portion corticale seulement ; poids : 195 gram. Gauche : fort hyperémié dans la portion corticale et médullaire ; la distinction entre ces deux substances est à peine appréciable ; poids : 215 gram.

Cavité thoracique. — *Poumons.* — Très denses, état atélectasique plus prononcé du poumon gauche. — *Cœur.* Normal, un peu de liquide dans le péricarde.

Nous dirons maintenant quelques mots sur le traitement de la diarrhée de Cochinchine sans entrer dans tous les développements que comporte le sujet. On sait que, dans les années qui suivirent notre expédition dans

l'extrême Orient, l'insuccès très fréquent des moyens thérapeutiques, mis en œuvre contre l'affection qui nous occupe, émut pendant un moment le monde médical. Les médecins de la marine essayèrent rapidement toutes les médications proposées, et enfin s'arrêtèrent à celle qui fait entrer le lait pour une large part : c'est elle qui en somme donne les meilleurs résultats, et qui constitue aujourd'hui la médication qu'on pourrait appeler classique.

Un moment on a fait beaucoup de bruit autour de cette préparation complexe connue sous le nom de chlorodine, mais des essais tentés sur une vaste échelle à Saint-Mandrier ont démontré que si cette chlorodine plus ou moins modifiée peut passagèrement solidifier les selles et en diminuer le nombre, on ne saurait lui prêter une action plus étendue et plus durable : c'est à peine un adjuvant temporaire, qui ne trouve son emploi que pendant un temps limité, et chez quelques sujets spéciaux.

Voici comment on soigne, en général, la diarrhée de Cochinchine à Saint-Mandrier. Le malade est placé au régime lacté exclusif, c'est-à-dire qu'il ne prend en fait de nourriture et de boisson que du lait, variant pour la quantité de deux à quatre litres par jour. La tolérance du lait est provoquée à l'aide de l'eau de chaux et quelquefois aussi à l'aide de paquets de 0 gr. 25 d'oxyde magnésique, dont on donne de deux à dix paquets dans la journée. Pour faciliter le sommeil pendant la nuit, on administre le soir une potion opiacée.

M. Bérenger-Féraud, qui avait l'habitude de faire placer dans son service les plus gravement malades de ceux

qui arrivaient par les navires-transports, dit avoir obtenu les meilleurs résultats de cette dernière médication modifiée de la façon suivante. Il ajoute à la prescription précédente un lavement avec le sulfate de soude administré matin et soir et une potion avec ce même sel à la dose décroissante de 30, 25, 20, 15, 10 grammes, continuée pendant plusieurs jours. Il attache une grande importance à l'emploi simultané de ces moyens : lait alcalinisé,—potion opiacée,— sulfate de soude en potion et en lavement.

Il est arrivé par la continuation de cette médication à voir des selles se mouler et se régulariser promptement, le poids du corps s'élever d'une manière notable. Dans quelques cas cependant le sulfate de soude paraît, ou bien n'avoir pas d'action suffisante, ou bien épuiser son efficacité en peu de jours ; il le remplace alors par l'ipéca sous forme de potion, 1 à 2 grammes de poudre dans 100 grammes d'eau sucrée, à prendre par cuillerées à café en évitant de provoquer les vomissements. Souvent aussi il remplace le lavement au sulfate de soude par celui à la décoction de 8 grammes de racine d'ipéca ; quelquefois enfin il alterne de semaine en semaine le sulfate de soude et l'ipéca. Le lait, qui est donné à doses de plus en plus élevées à mesure que la tolérance est plus facilement obtenue, est poussé jusqu'à quatre litres par jour, et, tant que le sujet peut le supporter sans dégoût, il est l'aliment exclusif. On donne ensuite un œuf à la coque sans pain d'abord, une soupe de riz au lait ou au maigre et au sucre. Assez généralement, en poursuivant ces soins de manière à ménager avec grande attention le tube digestif pendant la période de transi-

tion de la médication, on arrive assez facilement à remettre les malades sur pied en un, deux, ou trois mois, suivant le degré de leur émaciation primitive.

La pancréatine, la pepsine ont été essayées dans le traitement de la diarrhée de Cochinchine, on a cru même à certains moments qu'on en obtiendrait d'excellents résultats, mais l'expérience faite sur une vaste échelle, et Saint-Mandrier est le meilleur théâtre peut-être pour cela, a montré qu'en somme la médication dont nous venons de parler est la meilleure pour le moment.

Les astringents, le bismuth, etc., etc., n'ont pas donné les résultats qu'on pouvait espérer de leur emploi.

Il ne faut pas oublier que le diarrhéique de Cochinchine reste dyspeptique pendant longtemps et conserve une susceptibilité extrême du tube intestinal; de sorte que, pour obtenir une guérison durable, les soins doivent être prolongés avec attention et mesure bien au delà du moment où les fonctions semblent avoir repris leur jeu normal.

Congestion du foie. Hépatite. Dyspepsie. — Je n'entrerai pas, au sujet de ces maladies, dans des considérations même sommaires; leur nombre relativement restreint fait que je dois réserver mon étude pour d'autres atteintes. Je dirai seulement que les alcalins, les purgatifs salins et huileux, donnés à de fréquentes reprises, ont paru à Saint-Mandrier, comme partout, avoir facilement raison de ces congestions hépatiques tropicales qui guérissent à vrai dire, d'elles-mêmes, par le seul fait du retour en Europe. Dans l'hépatite, la conduite à tenir n'est pas dif-

férente, et quand le foie tendà la suppuration on a cherché en 1878, comme toujours dans la pratique des médecins de la marine, à ne pas recourir à l'ouverture du foyer; sachant par expérience combien cette opération est rarement suivie de succès et combien au contraire la nature est puissante à la résorption du pus sans accidents, quand il n'y a pas intervention de l'instrument et contact de l'air extérieur.

Quant à la dyspepsie si fréquente chez les individus qui ont fait un séjour plus ou moins long dans les pays chauds, je dirai seulement que le régime lacté, les alcalins unis aux opiacés, que nous avons vu réussir dans la diarrhée de Cochinchine, ont donné les meilleurs résultats.

Tænia. — M. Bérenger-Féraud a profité de son passage à Saint-Mandrier pour faire une série de recherches sur le traitement du tænia. J'ai suivi avec attention ses investigations, et il a bien voulu me communiquer les notes qui lui ont servi pour la rédaction des mémoires qu'il a publiés sur ce sujet dans le Bulletin de thérapeutique. Je ferai à ces notes quelques emprunts pour montrer les intéressantes recherches faites sur ce point de la thérapeutique.

Voici d'abord le tableau des entrées pour tænia à l'hôpital Saint-Mandrier, qu'il a dressé de 1860 à 1879.

On verra qu'il comporte un grand nombre d'atteintes et qu'il suit une progression croissante jusqu'à nos jours. L'accroissement successif du nombre des tœnia dans les hôpitaux de la marine s'explique par deux faits qui ont convergé par hasard à la même époque. A. occupation de la Cochinchine par la France. B. introduction de

plus en plus grande des bœufs d'Algérie pour la consommation de la viande dans le midi de la France.

Tableau des entrées pour tœniaà l'hôpital Saint-Mandrier, relativemeut aux entrées totales des malades pendant une période de vingt ans, de 1860 *à* 1869.

ANNÉES.	ENTRÉES POUR TÆNIA.	ENTRÉES TOTALES.	PROPORTION 0/0.
1860	»	3.313	»
1861	1	2.878	0.03
1862	»	3.383	»
1863	1	3.496	0.03
1864	6	3.420	0.02
1865	4	4.931	0.08
1866	5	5.319	0.09
1867	7	7.549	0.09
1868	8	6.980	0.11
1869	6	4.533	0.13
1870	9	8.669	0.10
1871	15	8.948	0.17
1872	18	4.894	0.37
1873	20	5.493	0.36
1874	41	6.744	0.61
1875	36	5.732	0.62
1876	71	5.108	1.38
1877	52	5.775	0.90
1878	128 (1)	5.319	2.38
1879	165	6.300	2.60
	593	108.784	

Passant ensuite à l'étude de la provenance des tænias traités à Saint-Mandrier de 1870 à 1879, M. Bérenger-Féraud est arrivé à la proportion suivante pour cent :

(1) En 1878 et 1879, M. Arlaud, directeur du service de santé du port de Toulon, fit diriger sur Saint-Mandrier tous les entrants pour tænia dans les hopitaux du 5e arrondissement maritime, et c'est à cette condition qu'on doit une augmentation de près du double pour les chiffres afférents à ces deux années.

ANNÉES.	PROVENANCE DE :			
	Cochinchine.	Autres colonies.	Algérie et Levant.	France.
1870	89 0/0	11 0/0	» 0/0	» 0/0
1871	87	7	»	6
1872	83	11	6	»
1873	80	10	5	5
1874	85	10	2.5	2.5
1875	83	7	6	4
1876	86	7	2	5
1877	73	11	5	11
1878	76	8	5	11
1879	75	6	5	14

Quelle est la longueur des tænias chez l'homme? Cette question, qui a été étudiée avec une attention toute particulière, a donné les résultats suivants :

Chez 142 individus qui rendirent un seul tænia, j'ai fait, dit M. Bérenger-Féraud, mesurer la longueur du ver et j'ai trouvé :

Au-dessus de 2 mètres	19	soit 13.4 0/0	49 0/0
de 2 à 3 »	15	10.5	
4 à 4 »	20	14.0	
4 à 5 »	16	11.3	
5 à 6 »	14	10.0	40 0/0
6 à 7 »	17	11.9	
7 à 8 »	11	7.8	
8 à 9 »	11	7.8	
9 à 10 »	4	2.8	
10 à 11 »	6	4.2	9 0/0
11 à 12 »	1	0.7	
12 à 13 »	1	0.7	
13 à 14 »	2	1.4	
14 à 15 »	2	1.4	
15 à 16 »	2	1.4	2 0/0
16 à 17 »	»	»	
17 à 18 »	»	»	
18 à 19 »	1	0.7	
	142		

Chez douze individus qui rendirent plusieurs tænias, j'ai fait, dit-il aussi, mesurer la longueur du ver et j'ai trouvé :

1°	3 ténias	mesurant ensemble	20 mètres.		Un plus gros que l'autre.
2°	2 —	—	18.50		D'égale longueur.
3°	2 —	—	12		Un plus long que l'autre.
4°	12 —	—	50		D'égale longueur à peu près.
5°	2 —	—	20		Id.
6°	2 —	—	12		Un gros de $8^m,50$, l'autre petit, de $3^m,50$.
7°	2 —	—	8		Un gros et un petit.
8°	6 —	—	17.50		D'égale longueur à peu près.
9°	2 —	—	25		Id.
10°	2 —	—	33.10		Un de $21^m,45$ du poids de 342 gr.; poids total, 565 gr.
11°	3 —	—	33		D'égale longueur à peu près.
12°	2 —	—	7.50		Un de 4^m, l'autre de $3^m,50$.

Enfin le tableau suivant nous montre le nombre des tænias trouvés comparativement chez les individus venant des colonies ou n'ayant pas quitté la France.

16 sujets	venant des col. et	6	n'ayant par quitté la France, ont eu	2 tænias
3	—	2	—	3 —
4	—	1	—	4 —
»	—	1	—	5 —
»	—	1	—	12 —
23		11		

Le tableau suivant contient tous les essais thérapeutiques tentés à Saint-Mandrier contre le tænia; il tend à montrer la valeur relative des divers agents mis en œuvre.

Tableau synthétique des divers traitements employés à Saint-Mandrier contre le tænia.

SUBSTANCES EMPLOYÉES.	SUCCÈS.	INSUCCÈS ou douteux	TOTAL.
Calomel	»	2	2
Ail	»	4	4
Poudre de fougère mâle	»	5	5
Huile éthérée de fougère	»	2	2
Graines de courge	4	77	81
Huile de courge	»	3	3
Cousso en poudre	14	159	173
Extrait de cousso	»	3	3
Eucalyptus : extrait, poudre en infusion.	»	8	8
Grenadier, feuilles	»	4	4
Id. fruits	»	3	3
Id. tiges herbacées	»	6	7
Id. extrait d'écorce	»	10	10
Id. racine sèche	23	154	177
Id. racine fraîche	25	14	39
Id. tige fraîche saine	4	15	19
Id. id. malade	1	17	18
Id. écorce dans 250 gr. d'eau	1	16	17
Id. écorce en poudre	1	6	6
Id. punicine	1	3	3
Id. sulf. de pelletiérine (α, β, γ, δ).	7	13	20
Id. tannate id. (α ou β)	61	19	80
Id. id. id. (γ ou δ)	»	38	38
Totaux	140	582	722

De ses nombreuses recherches sur la thérapeutique du tænia, M. Bérenger-Féraud a tiré un certain nombre de conclusions que je vais transcrire textuellement pour fixer les idées au sujet de ce qui a été fait à Saint-Mandrier sur cette question.

1° L'hôpital Saint-Mandrier est un lieu où on peut étudier sur une vaste échelle le tænia inerme au point de vue anatomique et thérapeutique.

2° Il ressort de l'examen de ce qui s'est passé depuis

vingt ans, que le chiffre des atteintes du tænia augmente sensiblement en Provence d'année en année.

3° Il est possible que lorsque le tænia a été contracté dans notre pays, en Algérie ou dans le Levant, le nombre des vers contenu dans l'intestin soit plus souvent multiple que lorsque le germe a été pris dans les colonies du Sénégal, de la Cochinchine, etc.

4° La longueur du tænia varie de 1 mètre à 18 mètres ordinairement ; la plus grande longueur qui ait été observée est celle de 21 mètres 45.

5° Les faits de rejet d'un tænia par la bouche peuvent être acceptés comme réels.

6° Le traitement du tænia présente quelques difficultés pour la réussite, puisque sur 722 essais, portant sur 593 entrées et 515 individus différents, la tête n'a été obtenue d'une manière irrécusable que 140 fois, et il y a lieu de penser qn'on n'a pas été moins heureux à Saint-Mandrier qu'ailleurs.

7° La graine de courge n'a guéri entièrement que dans le 5 p. 0/0 des essais qui ont été tentés.

8° Le cousso n'a produit aussi que ce chiffre de 5 p. 0/0 de succès, et il est à désirer, à cause de sa grande altérabilité, que le principe actif soit employé à l'exclusion de la poudre ou des fleurs entières, si on veut voir le chiffre des succès s'élever d'une manière suffisamment favorable.

9° Les feuilles, l'écorce du fruit et les branches du grenadier ne jouissent pas d'une propriété tænifuge.

10° L'écorce du grenadier bien que très supérieure aux autres tænifuges précités ne fournit que des résultats assez souvent imparfaits, puisque dans les conditions

Tableau C _ Fièvre Typhoïde (Entrées)

Années	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Totaux	Proportion de la Mortalité	Observations
1866	41	17	36	15	12	64	44	47	60	71	37	61	505	5.35	
1867	48	35	39	33	47	93	63	42	83	88	80	57	708	8.61	
1868	76	47	45	77	48	67	72	64	89	55	21	15	676	8.1	
1869	17	15	39	37	26	27	30	30	26	20	23	12	302	6.6	
1870	22	31	86	64	64	57	76	58	76	87	85	51	757	11.5	
1871	49	67	50	70	44	50	89	111	103	119	57	49	858	7.8	
1872	16	18	23	20	33	23	28	38	35	60	35	31	360	8.6	
1873	53	47	50	42	35	40	61	51	54	35	25	46	539	6.5	
1874	40	47	79	55	121	102	196	285	193	147	68	58	1391	11.8	
1875	136	137	95	56	43	100	87	157	114	96	71	147	1239	11.3	
1876	83	32	48	63	46	56	88	113	131	79	70	70	879	15.0	
1877	51	90	113	178	232	361	266	164	131	59	27	42	1714	9.2	
1878	11	36	31	64	464	417	221	155	111	49	61	60	1680	9.2	
Totaux	643	619	734	774	1235	1437	1321	1315	1206	965	660	699	11608		

Fièvre Typhoïde (Décès)

1866	1	1	1	"	1	2	2	3	4	4	4	4	27		
1867	5	5	4	4	3	3	5	5	1	6	10	10	61		
1868	8	4	2	5	1	5	9	4	6	6	1	4	55		
1869	"	"	"	1	5	2	3	4	4	1	"	"	20		
1870	"	1	7	4	14	10	6	14	6	,	13	12	87		
1871	11	19	6	6	5	3	3	"	"	13	"	1	67		
1872	1	2	2	2	4	1	2	3	"	7	3	4	31		
1873	4	3	2	3	1	3	1	4	4	3	1	6	35		
1874	4	7	8	2	14	6	22	31	27	10	10	24	165		
1875	18	19	11	6	5	8	8	16	12	8	8	21	140		
1876	13	3	8	8	6	11	12	25	22	11	9	4	132		
1877	4	10	11	21	22	29	28	17	13	1	"	2	158		
1878	2	3	2	11	26	41	21	20	13	5	4	6	154		
Totaux	71	77	64	73	107	124	122	146	112	75	63	98	1132		

les plus favorables le succès a été seulement de 64 p. 0/0. Ce succès est même descendu à 13 p. 0/0 avec la racine sèche telle qu'on la trouve dans la majorité des bonnes pharmacies.

11° La pelletiérine et notamment le tannate de pelletiérine jouit d'une efficacité tænifuge supérieure à celle de l'écorce de grenadier en nature.

12° Mais pour augmenter les chances de réussite de ce tannate de pelletiérine il faut avoir soin de prendre quelques précautions, à savoir : A. En cas d'essai antérieur d'un tænifuge, attendre que la parésie intestinale soit entièrement dissipée et par conséquent ne recourir au médicament que quinze jours ou un mois après la première tentative, et de préférence attendre que des cucurbitins soient expulsés spontanément. B. Faire prendre au malade, la veille du jour de l'emploi du tænifuge, du lait pour unique aliment, parce qu'il est probable que lorsque le tænia est gorgé des sucs qu'il emprunte au lait, il est plus accessible à l'action du médicament. C. Donner un purgatif à courte distance du moment où le tænifuge est administré, et attacher dès lors toute son attention à provoquer rapidement des selles abondantes et fréquentes.

Fièvre typhoïde. — Dans le tableau statistique ci-joint, on peut voir que la fièvre typhoïde entre pour un large contingent dans les maladies traitées à Saint-Mandrier, et cette considération fait que je dois en dire quelques mots ici; car bien que la dothiénentérie soit une affection de nos climats, le nombre des individus qui la présen-

tent, dans l'hôpital dont nous nous occupons, est assez considérable pour justifier notre manière de faire.

Les années 1877 et 1878 compteront, je crois, parmi celles qui ont été les plus chargées sous le rapport de la fièvre typhoïde, dans l'arrondissement de Toulon; en effet, les tableaux des entrées et des morts de cette maladie, depuis 1860, sont assez explicites. Ils présentent à l'observation quelques particularités à remarquer: ainsi on voit que depuis 1874 jusqu'à ce jour, le chiffre des entrées et des décès s'est maintenu à des hauteurs inconnues jusque-là. M. Bérenger-Féraud dans ses rapports officiels n'a pas hésité à s'arrêter à l'opinion, que cet accroissement marqué, qui coïncide précisément avec l'application de la nouvelle loi militaire, est dû à l'encombrement des locaux destinés au casernement des tronpes et particulièrement des soldats de l'infanterie de marine. Il semble d'ailleurs évident, quand on y regarde un peu de près, que cette caserne de l'infanterie de marine est dans de mauvaises conditions hygiéniques, qu'elle présente plus d'un vice de construction ; de sorte que malgré toutes les précautions, toutes les réparations dont elle est l'objet, elle constitue un foyer d'infection qu'on ne pourra faire disparaître que par une affectation différente de celle qui lui est donnée actuellement.

La proximité de l'arsenal du Mourillon permettrait, je crois, de transformer cette caserne en magasins ou en ateliers. Ce qui, par conséquent, allierait les convenances de l'économie avec celles de l'hygiène; aussi faut-il désirer que, dans un avenir prochain, des mesures soient prises dans ce sens et que les soldats de l'infan-

terie de marine soient casernés dans un local plus salubre.

La fièvre typhoïde est loin de présenter la même gravité à Saint-Mandrier, d'une année à l'autre : on peut le voir par le tableau ; elle emporte de 5 à 15 p. 0[0 de ceux qu'elle atteint, et les proportions qui sont indiquées dans le tableau précité viennent encore corroborer l'idée, qui d'ailleurs est bien acceptée en général par tout le monde, que l'encombrement est une cause, non seulement d'accroissement dans le nombre des atteintes, mais aussi et surtout de la gravité de la maladie. C'est ainsi que nous voyons dans l'année de notre malheureuse guerre de 1870 la proportion monter jusqu'à 11,5 p. 0[0, puis redescendre pour remonter à 11,8 et à 15 p. 0[0 de 1874 à 1875, c'est-à-dire lorsque le chiffre des soldats casernés au Mourillon fut plus considérable que jamais.

En 1877 et 1878, lorsque des mesures d'éparpillement des compagnies furent mises en pratique, on vit descendre aussitôt le chiffre des entrées et la proportion des décès. Tous les médecins qui étaient attachés à cette époque au service de Saint-Mandrier furent frappés à diverses reprises de la différence de gravité des atteintes. Lorsque les exigences du service le permettent, on devrait n'avoir que le minimum de l'effectif dans chaque chambrée, en attendant le moment que l'hygiéniste appelle de tous ses vœux, où, comme je le disais tantôt, la caserne actuelle de l'infanterie de marine sera affectée à une autre destination.

Je n'entrerai pas au sujet de la fièvre typhoïde dans une description nosologique, le cadre de mon travail ne

le comporte pas, et d'ailleurs la maladie ne présente pas à Saint-Mandrier des différences sensibles, dans ce qui se voit dans les autres établissements nosocomiaux de France. On me permettra, cependant, d'appeler l'attention sur ce fait particulier que M. Bérenger-Féraud a cherché à nous faire remarquer, c'est qu'il n'est pas très rare d'observer chez le même individu deux atteintes de la maladie dans un espace de temps plus ou moins éloigné ; de sorte qu'une première atteinte, même grave, ne garantit pas le sujet d'une deuxième. Je ne citerai, comme exemple, que le fait suivant.

Obs. — Fièvre typhoïde grave en avril 1877. Guérison. Congé de convalescence. Seconde atteinte en mai 1878. Mort.

Rateau, soldat d'infanterie de marine, né dans la Côte-d'Or, âgé de 18 ans, caserné au Mourillon, entre à l'hôpital Saint-Mandrier le 24 avril 1877, atteint de fièvre typhoïde. Son billet d'entrée porte qu'il est malade depuis trois jours seulement. Peau chaude, fièvre, diarrhée, état comateux ; langue sèche, tremblotante ; gargouillement et développement de l'abdomen, soubresauts tendineux, état de subdélirium. Le délire dure jusqu'au 2 mai et on ne peut commencer à alimenter le malade que le 4 ou le 5 mai ; enfin, le 25 mai, il est en pleine convalescence et assez fort pour pouvoir être présenté au conseil de santé et partir le 5 juin suivant en congé.

Le 10 mai 1878, Rateau, qui a en ce moment 20 mois de service, est renvoyé à l'hôpital ; malade depuis trois jours et présentant les symptômes d'une fièvre typhoïde qui paraît devoir être légère.

Traitement ordinaire (légers purgatifs, alcool, extrait de quinquina, sulfate de quinine, digitale, lotions fraîches).

Températures : 11 mai, 39,7 matin ; 40,2 soir. 12 mai, 39,2 matin ; 40° soir. 13 mai, 40,2 matin ; 41,3 soir ; complications thoraciques. 14 mai, 40,6 matin ; 41,3 soir. 15 mai, 38,2 matin ; 39° soir. 16 mai, 38° matin ; 39,2 soir. 17 mai, 37,3 matin ; 39,2 soir.

18 mai, 38° matin; 39,1 soir. 19 mai, 37,5 matin; 37,3 soir. 20 mai, 37,3 matin; 38°.

Le mieux se prononce, les forces et l'appétit reviennent; on peut penser que Rateau va continuer à aller de mieux en mieux; mais le 23 mai la fièvre se rallume : 39° le matin, 40,1 le soir. Le 24 mai, 39° matin, 39° soir; le 25 mai 37° matin, 40° soir; apparition de nouvelles taches rosées sur l'abdomen; le 26 mai, 39,4 matin, 40° soir; selles nombreuses, langue sèche; le 27 mai, 39,4 matin, 40° soir; eschares au sacrum; le 28 mai, 39° matin, 40,4 soir; phénomènes thoraciques; le 29 mai, 39° matin, 40° soir; météorisme, délire tranquille; le 30 mai, 39,2 matin, 39,6 soir; le 31, 38,8 matin, 39,6 soir; le 1er juin, 38,8 matin, 39° soir.

Le 2 juin l'état s'aggrave, fuliginosités, météorisme; 38,6 matin, 40° soir; le 3 juin, 39° matin, 38,6 soir; l'agonie commence et le malade s'éteint à 9 heures du soir.

Ce n'est pas seulement de cette manière que la fièvre typhoïde peut se montrer plusieurs fois chez le même individu; nous avons vu en 1878 des hommes atteints de la maladie une première fois au degré plus ou moins léger, guérir; puis dès qu'ils reprenaient leur service, ils étaient frappés de nouveau et cette fois ils succombaient presque fatalement ou au moins présentaient les symptômes de l'atteinte la plus grave. Ce qui, non seulement prouve qu'on n'acquiert pas une immunité bien absolue par une première atteinte, mais aussi que la prudence commande aux autorités d'appliquer aux soldats anciens comme aux jeunes conscrits, les mesures d'isolation en temps de fièvre typhoïde. Car, l'idée que ceux qui ont déjà subi l'influence de la maladie sont moins aptes à la contracter peut exposer à bien des mécomptes.

Maladies chirurgicales. — Le service chirurgical de Saint-Mandrier est loin de présenter le nombre et la va-

riété des cas d'un hôpital ordinaire, parce que l'hôpital principal absorbe la plus grande partie des faits de la pathologie externe du 5e arrondissement; cependant ce service a offert plus d'un cas intéressant, de même que plus d'une opération remarquable y a été pratiquée.

Je ne puis entrer ici dans de longs développements à ce sujet ; je me contenterai seulement de fournir l'indication sommaire de quelques faits qui ne sont pas communs. C'est d'abord le cas d'un jeune soldat d'infanterie de ligne atteint de tumeur blanche du genou, qui après avoir passé un temps très long dans divers établissements nosocomiaux et avoir épuisé la série des moyens médicaux, fut amputé de la cuisse à la partie moyenne. Huit jours après l'opération, une hémorrhagie inquiétante se manifesta par le moignon et nécessita une compression méthodique.

Cette hémorrhagie se reproduisit à deux autres reprises éloignées l'une de neuf, l'autre de douze jours, et c'est à la suite de cette dernière que fut pratiquée la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Tout pouvait faire espérer la réussite, quand neuf jours après, la ligature tombant, une hémorrhagie terrible se produisit. Appelé en toute hâte, notre médecin en chef pratiqua la ligature de l'iliaque externe, mais, soupçonnant que ces hémorrhagies étaient occasionnées par une friabilité morbide des parois artérielles et voulant éviter toute nouvelle perte de sang, il institua une garde permanente auprès de l'opéré; des aides-médecins, qui se relayaient d'heure en heure, étaient prêts à exercer la compression si besoin était. Onze jours après, nouvelle hémorrhagie. M. Béranger-Féraud lia de nouveau l'artère ilia-

que externe, un peu plus haut, mais le sujet était exsangue et, malgré la transfusion du sang qui fut pratiquée aussitôt, il s'éteignit quelques heures après ce dernier accident.

Un autre sujet nous présente un cas intéressant : c'est un nommé Mauric, soldat d'artillerie de terre. Cet homme avait été exposé à de grands froids étant à cheval, se rendant avec sa batterie de Grenoble à Valence, et était entré à l'hôpital de cette dernière ville, où il fut traité pendant longtemps pour rhumatisme des membre inférieurs, Envoyé chez lui en congé de convalescence, il ne se remit pas et à l'expiration de ce temps il fut dirigé sur l'hôpital Saint-Mandrier pour être soumis à l'observation du médecin en chef.

Dans son investigation, M. Bérenger-Féraud reconnut la présence d'un calcul vésical et après que le sujet eut été l'objet d'un traitement réconfortant, l'opération fut pratiquée. Il eut recours à la taille médio-latéralisée; mais ce calcul trop volumineux, ne pouvant sortir par l'incision classique la prostate fut divisée en quatre points différents de manière à présenter une ouverture en X...

L'examen du calcul, après l'opération, a donné les résultats suivants :

Poids total..............	129 gr.
Volume.................	17 cc.
Densité à + 22..........	1.810
Longueur................	0m.068
Largeur.................	0m.049
Epaisseur...............	0m.038

Ce calcul est vraiment considérable et on comprend que son extraction par la taille périnéale ait dû présenter

les plus grandes difficultés. Néanmoins les suites de l'opération furent simples ; la plaie se referma sans complications et le sujet put uriner facilement par l'urèthre. Mais les membres inférieurs restèrent débiles, et après avoir passé plusieurs mois à l'hôpital, ce militaire fut réformé et renvoyé dans ses foyers avec une pension de retraite.

Nous avons vu encore dans le service de M. le médecin en chef quelques individus atteints d'affection des os ou du périoste guérir d'une manière très heureuse par des moyens qui, pour être parfaitement connus depuis longtemps, ne sont pas moins assez rarement employés. Un soldat d'infanterie de marine entre autres, strumeux, revenant de Cochinchine, très affaibli, portait une ostéo-périostite du fémur droit, et cette affection très grave avait fait songer plusieurs fois à la désarticulation de la hanche ; cependant, avant d'en venir à ce moyen extrême, M. Bérenger-Féraud fit une énorme incision dans la direction de l'aponévrose fascia-lata, mit le périoste à nu et le scarifia. Il obtint par ce moyen la guérison de l'affection ostéo-périostique, et d'une manière tellement complète que le sujet put continuer à servir dans la compagnie des infirmiers maritimes.

Cette méthode des grandes incisions allant jusqu'à l'os a été pratiquée avec succès dans un grand nombre de cas qui paraissaient désespérés.

Je n'entrerai pas dans de plus longs développements sur les maladies chirurgicales, sur un certain nombre d'opérations qui ont été pratiquées à Saint-Mandrier, résections, trépanation des os, conservation de membres fracturés, comminutivement, ablation de testicules tu

berculeux, opération de hernie étranglée, etc. ; l'étude même sommaire de ces divers cas m'entraînerait trop loin.

Je terminerai mon travail par la relation d'un de ces cas intéressants à plus d'un titre, mais en présence desquels la médecine comme la chirurgie éprouve des difficultés pour ainsi dire insurmontables, quand il s'agit de porter un diagnostic et d'instituer un traitement. « Je dois cette intéressante observation à mon ami le Dr G. Roux, médecin-résidant à Saint-Mandrier. »

Le nommé Meslin (Jean), âgé de 22 ans, matelot-canonnier à bord du vaisseau-école *le Souverain*, entre à l'hôpital de Saint-Mandrier le 15 août 1878, portant sur son billet la mention suivante : « Otite, névralgie frontale, conjonctivite, sortie des dents de sagesse, embarras gastrique, crises nerveuses plus ou moins vraies ; le malade exagère peut-être son état; envoyé à l'hôpital pour y être observé ».

Au moment de son entrée le 15 août au soir, il accuse une céphalalgie frontale et occipitale assez vive et une courbature générale; les yeux sont injectés, la langue tend à la sécheresse, appétit nul, constipation opiniâtre; la peau a conservé sa fraîcheur, mais le pouls est lent et régulier; pas de troubles de la sensibilité et de la motilité.

Prescription : bouillon, tilleul, eau de Sedlitz, deux verres, compresses vinaigrées.

Le 16 août. Le malade se plaint toujours de la tête. Le purgatif n'a déterminé aucune selle. — Température, matin 37,2; soir, 37° 4.

Bouillon, tilleul, 40 grammes de sulfate de soude.

A la visite du soir, le purgatif n'ayant encore déterminé aucun résultat, on administre un lavement purgatif qui provoque d'abondantes évacuations.

Le 17. Céphalalgie toujours aussi vive, pouls lent à 53.

Bouillon, tilleul, aloës, 1 gramme.

A la visite du soir : 8 sangsues, aux mastoïdes. Pendant que le

médecin applique les sangsues, le malade, qui jusqu'alors s'était plaint d'une façon continue, cesse brusquement ses plaintes, la respiration devient bruyante, les battements du cœur sont fréquents et tumultueux; la face devient vultueuse et les yeux se remplissent de larmes; les pupilles sont dilatées inégalement (la droite plus que la gauche); écume légère à la bouche, pas de convulsions, sensibilité entièrement abolie.

Cette attaque dura une demi-heure environ.

A 8 heures du soir un accès à peu près semblable se produit, la respiration s'embarrasse, le pouls faiblit et le malade, au moment d'expirer, rejette une petite quantité de liquide spumeux et sanguinolent. Il meurt à 8 heures 15 minutes.

Le médecin-major du *Souverain* avait donné, sur les antécédents morbides de Meslin, les renseignements suivants. Ce malade a fait, du 18 mars au 15 août, plusieurs séjours à l'infirmerie du bord; le 18 mars, un jour d'exemption de service pour otite gauche; le 27 avril il revient à la visite pour la même affection, la paroi inférieure du conduit auditif est tuméfiée; amygdalite avec œdème du voile du palais et embarras gastrique. Le 30 avril il est mis exeat.

Le 9 mai, Meslin se présente de nouveau à la visite et accuse de vives douleurs dans les deux oreilles. Congestion oculaire double, angine légère et embarras gastrique. Le soir, les deux oreilles suppurent, mais la membrane du tympan est intacte des deux côtés. La muqueuse buccale recouvrant les dents de sagesse inférieures, dont la saillie se prononce de jour en jour, est tuméfiée.

Le 10 mai, il sort de l'infirmerie, mais il continue à venir à la visite. Après l'ouverture d'un petit abcès furonculeux du conduit auditif externe, la suppuration de l'oreille gauche est presque tarie le 3 juillet. Mais elle reparaît à divers intervalles, abondante et fétide, surtout de l'oreille droite. Enfin, le 15 août, au moment de son entrée à Saint-Mandier, la suppuration de l'oreille droite a complètement disparu.

Autopsie. — Habitude extérieure. — Homme grand, bien constitué, mais un peu maigre, Rigidité cadavérique très prononcée, taches hypostatiques sur le cou et le dos.

Cavité crânienne. — Cerveau. — Le crâne ouvert en premier lieu, on trouve une congestion intense des méninges. En détachant le

cerveau de la base du crâne, on voit s'échapper de la face inférieure du lobe moyen de l'hémisphère droit, une tumeur entièrement close (kystique) du volume d'un œuf environ. Cette tumeur semblait reposer par sa face inférieure directement sur le rocher; elle est, dans le reste de sa surface, entourée de substance cérébrale complètement ramollie, et diffluente dans une étendue de deux centimètres environ. Les parois de cette tumeur sont molles et mamelonnées. La poche incisée donne issue à une certaine quantité d'un pus crémeux et verdâtre.

La boîte crânienne, examinée ultérieurement, présente à la partie supérieure du rocher, à l'union de la portion pierreuse avec la portion écailleuse, une carie qui n'atteint pas la partie supérieure du conduit auditif, et l'étendue de cette carie est environ celle d'une pièce de cinquante centimes.

Cavité thoracique. — Poumons. — Quelques adhérences au sommet; congestion intense; à la coupe ils laissent écouler un liquide rougeâtre et spumeux. Noyaux apoplectiques du volume d'une noisette sur le lobe inférieur du poumon droit.

Cœur. — 100 grammes environ d'un liquide citrin dans la péricarde, pas de caillots dans les ventricules.

Cavité abdominale. — Foie. — Congestion assez intense; poids : 1,740 grammes. Rien d'anormal dans les autres organes.

J'arrêterai ici cet exposé succint de l'histoire de notre hôpital maritime pendant une année. Il donnera peut-être une idée de son importance et du vaste champ d'observations qu'il offre aux médecins de la marine du port de Toulon.

Mais qu'il me soit permis, à la fin de ce travail, de rappeler que Saint-Mandrier a eu ses jours de gloire; en 1859 il reçut en grand nombre nos soldats blessés sur les champs de bataille d'Italie. M. le Dr Jules Roux, ancien inspecteur du service de santé, et le Dr Arlaud, actuellement directeur à Toulon, y firent de nombreuses et brillantes opérations. Une pratique de tous les jours et

sur de nombreux malades, mit en évidence l'avantage de la désarticulation de l'os atteint d'ostéomyelite, sur l'amputation pratiquée dans la continuité. Cette opinion. soutenue à l'Académie de médecine par le Dr Jules Roux et accueillie alors avec quelque réserve, est admise aujourd'hui ; et cette opération est entrée maintenant dans la pratique chirurgicale.

Enfin, l'hôpital Saint-Mandrier, comme établissement nosocomial, est certainement encore susceptible de grands perfectionnements, mais tel qu'il existe actuellement il se recommande à la sollicitude du département de la marine et j'oserai dire à l'attention du monde médical, par le nombre considérable de malades qu'il reçoit annuellement. C'est là que nos marins et nos soldats de la marine viennent rétablir leur santé affaiblie par les longues campagnes dans les pays chauds ; exils courageusement supportés par eux. En mettant le pied sur la terre de France, ils trouvent leurs premières consolations, leurs premières espérances dans cet hôpital placé, en quelque sorte, au seuil de la patrie.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Structure et développement des os.

Physiologie. — Du sperme.

Physique. — Des leviers appliqués à la mécanique animale.

Chimie. — De l'isomérie, de l'isomorphisme et du polymorphisme.

Histoire naturelle. — Étude comparée du sang, du lait, de l'urine et de la bile dans la série animale, procédés suivis pour analyser ces liquides.

Pathologie externe. — Anatomie pathologique des anévrysmes.

Pathologie interne. — Des complications de la rougeole.

Pathologie générale. — Des constitutions médicales

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction des luxations de l'épaule.

Pharmacologie. — Quelle est la composition des sucs végétaux ? Quels sont les procédés les plus employés pour les extraire, les clarifier, les conserver ? Qu'entend-on par sucs extractifs, acides sucrés, huileux, résineux et laiteux ? Quelles sont les formes dans lesquelles on les emploie en médecine ?

Thérapeutique. — Des sources principales auxquelles se puisent les indications thérapeutiques.

Hygiène. — Du tempérament.

Médecine légale. — Exposer les différents modes d'extraction et de séparation des matières organiques pour la recherche des poisons.

Accouchements. — Du bassin à l'état osseux.

Vu : le Président de la Thèse,
BOUCHARDAT.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.